

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.



ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX,

DESTINÉ PARTICULIÈREMENT

A recueillir tous les documents relatifs

A LA SCIENCE DES RAPPORTS DU PHYSIQUE ET DU MORAL,

A LA PATHOLOGIE MENTALE, A LA MÉDECINE

LÉGALE DES ALIÉNÉS,

ET A LA CLINIQUE DES NÉVROSES.

PAR MM. LES DOCTEURS

BAILLARGER

médecin des aliénés de l'asile de Charenton-le-Pont.

CERISE

et

LONGET.

TOME VI.

90132

PARIS.

CHEZ FORTIN, MASSON ET C^{ie},

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 1.

MÊME MAISON, CHEZ L. MICHELSEN, A LEIPZIG.

1845.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

JOURNAL

de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie

DU

SYSTÈME NERVEUX.



Que se passe-t-il dans les centres nerveux au moment du sommeil? Par quel mécanisme se produit cette suspension de l'action des sens et du sentiment de notre propre existence? et quand les forces sont réparées, comment se fait le retour à l'état de veille?

(1) Ce mémoire a été lu à l'Académie royale de médecine dans la séance du 8 mai 1842.

Voilà ce qu'on ne sait point encore aujourd'hui, malgré les expériences tentées sur les animaux et beaucoup d'explications plus ou moins hypothétiques.

Mais s'il n'a pas été donné aux physiologistes de pénétrer la cause de ces phénomènes, ils ont pu du moins observer et décrire avec soin tout ce qu'il y a d'apparent et de saisissable dans le passage de la veille au sommeil, et du sommeil à la veille. Je dois rappeler en peu de mots quelques uns des faits qu'on a signalés à ce sujet.

Le passage de la veille au sommeil ne se fait pas d'une manière brusque. On est d'abord averti par une sensation particulière; puis la tête devient lourde, les idées s'embarrassent et on tombe dans un premier degré d'assoupissement; l'influence de la volonté a cessé, que le sentiment du moi persiste encore. On a, pendant quelques instants, conscience de certaines perceptions; mais ces perceptions sont confuses, incohérentes, et constituent avant le sommeil complet une sorte de délire passager que presque tous les physiologistes ont indigné. Si cet état de demi-sommeil, ordinairement très court, se prolonge, il constitue la somnolence, et l'espèce de délire dont j'ai parlé est désigné sous le nom de rêvasseries.

Des illusions des sens et des hallucinations surviennent assez souvent dans ce passage de la veille au sommeil. « A qui n'est-il pas arrivé, dit Marc, à la suite d'une digestion laborieuse ou de tout autre embarras soit dans la circulation, soit dans les fonctions nerveuses, après une vive secousse physique ou morale, d'éprouver, au moment de s'endormir, de ces erreurs des sens externes ou internes, d'apercevoir les figures les plus grotesques, souvent les plus effrayantes, d'entendre le son de voix d'hommes, d'animaux, le son de cloches, de voir un précipice, et en un mot de rêver en quelque sorte sans dormir ? »

Marc aurait pu ajouter que ces illusions et ces hallucinations s'observent encore assez souvent chez les femmes à l'époque menstruelle ou dans les jours qui suivent l'accouchement.

Les phénomènes que je viens d'indiquer pour le passage de la veille au sommeil se rencontrent aussi, mais d'une manière moins tranchée, lors du passage du sommeil à la veille. Quand les forces sont réparées, on arrive graduellement à un état de somnolence pendant lequel on a des perceptions confuses, incomplètes, et quelquefois des illusions et des hallucinations si on se trouve sous l'influence de quelque cause d'excitation.

Il reste à faire l'application de ces données à l'étude des hallucinations chez les aliénés; à rechercher, par exemple, si le passage de la veille au sommeil qui provoque quelquefois des hallucinations dans l'état de santé en produit plus particulièrement sur les sujets prédisposés à la folie ou déjà atteints de cette maladie.

En supposant qu'il en soit ainsi, il importe encore de déterminer quelle influence ces hallucinations ont dès le début sur la marche du délire, quels rapports surtout elles ont avec les hallucinations en général.

Après avoir vainement cherché dans les auteurs qui ont écrit sur les maladies mentales la solution de ces questions, qui n'ont pas même été posées, j'ai tenté de les résoudre en interrogeant les parents des malades, et surtout les malades eux-mêmes. C'est le résultat de mes recherches sur les points que je viens d'indiquer que j'ai consigné dans ce travail, lequel est divisé en deux parties.

Dans la première, je cite les observations que j'ai recueillies et celles que j'ai trouvées çà et là isolées dans les auteurs.

Dans la seconde, je fais ressortir les rapports qui existent entre les faits cités et les conséquences qu'on peut en tirer pour l'étude et pour le traitement de la folie.

PREMIÈRE PARTIE.

§ 1^{er}.

De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production des hallucinations chez les sujets prédisposés à la folie

OBS. 1^{re}.

Plusieurs parents aliénés. — Hallucinations de l'ouïe et de la vue au moment du sommeil, précédant de trois ans l'invasion de la folie.

Mademoiselle L..., âgée de quarante-cinq ans, est depuis douze ans à l'hospice de la Salpêtrière dans la division des aliénées. On observe chez elle des hallucinations de la vue et de l'ouïe qui l'obsèdent presque continuellement. Elle parle à des êtres invisibles et s'emporte contre eux. Souvent elle s'interrompt tout-à-coup au milieu d'une phrase pour répondre aux voix qu'elle vient d'entendre. Ordinairement calme et laborieuse, elle ne devient guère agitée qu'à l'époque des règles. Elle frappe alors à grands coups sur les prétendus monstres dont elle se voit entourée.

Voici les renseignements que j'ai obtenus sur les antécédents de la malade et sur sa famille.

Mademoiselle L... a toujours été un peu bizarre; quoique simple couturière, elle avait la prétention de faire des vers, et on a imprimé plusieurs chansons de sa composition. Après son travail de la journée terminé, elle donnait une partie des nuits aux inspirations poétiques.

A trente ans environ, elle commença à éprouver un phénomène étrange et qui la jetait dans l'étonnement. Chaque soir avant de s'endormir elle entendait des voix qui lui parlaient très distinctement. Elle voyait autour d'elle des personnages et des animaux de toute sorte. Bien souvent elle a entretenu sa mère et

ses frères de ce fait, qu'elle ne pouvait s'expliquer. Elle comprenait d'ailleurs très bien qu'il n'y avait rien de réel dans tout ce qu'elle voyait et entendait. Les fausses sensations n'avaient jamais lieu pendant le jour, ni même pendant la nuit quand la malade veillait; ce n'était qu'au moment du sommeil que toutes ces apparitions survenaient.

Cet état durait depuis trois ans sans que la raison offrît le moindre dérangement, lorsque mademoiselle L. perdit tout-à-coup la tête à la suite de couches.

La folie, caractérisée dès le début par des hallucinations de l'ouïe et de la vue, était évidemment le résultat d'une prédisposition héréditaire, comme le prouvent les renseignements qui suivent.

Le père de la malade, après avoir longtemps fait des excès de boisson, a fini par perdre la tête.

Un des oncles paternels, sans être complètement aliéné, offre cependant des signes de folie, et dans le pays qu'il habite on ne l'appelle pas autrement que L... le fou.

Un des frères de mademoiselle L... qui, comme le père, faisait des excès de boisson, a aussi eu un accès de folie.

Ainsi la malade a eu trois de ses parents aliénés; elle-même avait toujours été un peu bizarre. Elle était donc éminemment prédisposée à la folie qui, chez elle, a été précédée pendant trois ans d'hallucinations de la vue et de l'ouïe ne survenant qu'au moment du sommeil.

OBS. II.

Plusieurs parents aliénés. — Hallucinations de l'ouïe et de la vue au moment du sommeil, durant depuis près d'un an sans délire.

L..., frère de la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, est un ouvrier d'environ trente-cinq ans, plein de sens et de raison, mais frappé de l'idée qu'il n'échappera pas au sort qui a atteint son père, son oncle, son frère et sa sœur. Deux fois déjà, à la suite d'affections morales vives, il a failli devenir aliéné;

ce n'est qu'en prenant des bains, en se faisant mettre de l'eau froide sur la tête, en cessant toute occupation qu'il a pu prévenir le délire dans lequel il sentait qu'il allait tomber. Mais ce qui augmente encore ses craintes, c'est que lui-même éprouve depuis près d'un an le phénomène étrange qui, pendant trois ans, a précédé la maladie de sa sœur; tous les soirs, avant de s'endormir, il a des hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Je pouvais ici avoir sur le moment précis où les fausses sensations se produisent des renseignements positifs. Or, c'est bien réellement immédiatement avant le sommeil, lorsque l'assoupissement commence, mais que la conscience subsiste encore, que les hallucinations ont lieu. L... n'entend ordinairement qu'un mélange confus de voix; quelquefois, au contraire, il distingue les paroles et en comprend le sens; ce sont des phrases décousues et se rapportant à des sujets très variés. Tantôt il n'a que des hallucinations de l'ouïe, quelquefois, en même temps, des hallucinations de la vue; il se voit alors entouré d'hommes et de femmes; quand les voix font beaucoup de bruit, elles l'empêchent de s'endormir complètement. L..., d'ailleurs, comme cela a eu lieu pendant trois ans pour sa sœur, sait parfaitement bien qu'il n'y a rien de réel dans tout ce qu'il voit et entend, et que ce sont des visions. Il a souvent parlé de ce fait aux autres ouvriers de son atelier, et a voulu savoir si aucun d'eux n'éprouvait quelque chose de semblable; mais ses camarades se sont moqués de lui et n'ont pas cru qu'il vît et entendît réellement ce qu'il disait.

Cet homme, dont le père, l'oncle, le frère et la sœur ont été ou sont encore aliénés, est évidemment sous l'influence d'une prédisposition à la folie, et au nombre des traits qui dénotent cette prédisposition se trouvent les hallucinations de la vue et de l'ouïe survenant tous les soirs au moment du sommeil.

OBS. III.

Père en démence sénile ; sœur aliénée. — Hallucinations de l'ouïe au moment du sommeil et du réveil sans délire. — Accès passagers d'aliénation.

Mademoiselle D..., ouvrière, âgée d'environ cinquante-cinq ans, est d'une famille dont presque tous les membres sont atteints de migraines. En outre, son père est tombé en démence à l'âge de soixante-douze ans, et une de ses sœurs est depuis quatre ans à la Salpêtrière dans la division des aliénées.

Il y a deux ans, mademoiselle D... commença à entendre, au moment de s'endormir, des voix qui semblaient sortir de son oreiller. Le matin, à son réveil, elle entendait encore ces voix pendant quelques instants, et de plus elle se souvient les avoir entendues en rêvant ; quelquefois même la sensation devenait si vive pendant le sommeil, que la malade était réveillée par le bruit. Ces hallucinations de l'ouïe, qui n'ont lieu, en général, qu'avant, pendant et après le sommeil, ont, à plusieurs reprises et à des intervalles plus ou moins éloignés, continué pendant la nuit et même pendant le jour. Il semble y avoir eu alors un véritable délire, mais qui n'a pas nécessité l'isolement de la malade dans un établissement d'aliénés. Quand ce délire a cessé, les voix n'ont pas moins continué à se faire entendre avant et après le sommeil, et, aujourd'hui encore, mademoiselle D., qui me donne elle-même ces renseignements, les entend au moment de s'endormir.

La malade a éprouvé souvent un phénomène qu'on n'a pas signalé, mais qui se rencontre chez quelques hallucinés. Quand, pendant le jour, elle fixait un objet, elle le voyait après un instant se transformer en une tête animée par des yeux brillants et mobiles.

La prédisposition à la folie chez mademoiselle D... est bien démontrée, et même il y a eu chez elle plusieurs accès passagers d'aliénation. Les hallucinations au moment du sommeil sont, comme chez les deux malades qui précèdent, un des traits de cette prédisposition.

§ II.

Influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production des hallucinations dans le prodrome et au début de la folie.

OBS. IV.

Hallucinations de l'ouïe et de la vue, se reproduisant d'abord au moment du sommeil et devenant ensuite continues.

Alexandrine J..., ouvrière, âgée de trente ans, passait, il y a quelque temps (1) dans la rue du Temple au moment où la femme Renaud venait d'être assassinée par Soufflard. Elle accourut aux cris de désespoir que poussait la fille Renaud, qui la première avait pénétré dans la chambre où le meurtre avait été commis.

L'impression que cet événement fit sur Alexandrine J... fut si vive que ses règles se supprimèrent. Quelques jours après, elle était dans le délire. Conduite à la Salpêtrière, dans le service de M. Pariset, elle en sortit guérie au bout de deux mois.

Depuis lors, plusieurs accès ont eu lieu, et le 13 août dernier A. J... est entrée à la Salpêtrière pour la quatrième fois.

Elle me raconte que depuis trois mois ses règles se sont de nouveau supprimées sans cause connue. Depuis lors, elle a des frayeurs sans motif, son sommeil est agité; la nuit, elle se réveille en sursaut, toute tremblante, et reste longtemps sans se rassurer complètement. Bientôt elle est prise d'hallucinations au moment de s'endormir; lorsqu'elle commence à s'assoupir, elle voit des figures qui l'épouvantent, elle entend aussi très distinctement des voix qui lui parlent. Effrayée, elle saute de son lit, et aussitôt qu'elle a de la lumière, les hallucinations cessent.

Après une douzaine de jours, les hallucinations continuèrent malgré la lumière. Elle entendit les voix une partie de la nuit, et même pendant le jour. Les hallucinations de la vue, au contraire, n'eurent toujours lieu qu'au moment du sommeil.

La malade éprouve d'ailleurs le même phénomène que j'ai déjà fait remarquer dans l'observation qui précède. Lorsqu'elle

(1) Cette date, ainsi que toutes celles qui sont consignées dans ce mémoire, n'est plus exacte aujourd'hui, puisque trois années se sont écoulées depuis que lecture en a été faite à l'Académie.

fixe un objet pendant quelques instants, cet objet se transforme en une figure d'homme ou d'animal qu'elle voit remuer.

Alexandrine J... a parfaitement conscience de son état ; mais elle explique très bien comment, au milieu de la nuit, au plus fort de ses hallucinations, elle n'est plus maîtresse de sa frayeur et tombe dans une sorte de délire ; elle répond aux voix et se met à crier. La veille de son entrée à la Salpêtrière, elle avait été arrêtée à minuit dans la rue, criant qu'on vint à son secours.

La malade, outre les fausses sensations de l'ouïe et de la vue, a des hallucinations de l'odorat, du goût et du toucher ; elle est obsédée par des odeurs, par des goûts singuliers ; quelquefois il lui semble tout-à-coup recevoir sur la tête un pot d'eau froide.

Peu de jours après l'entrée, M. Mitivié fit faire une application de sangsues aux cuisses ; les règles, supprimées depuis trois mois, reparurent le lendemain et coulèrent bien ; les hallucinations cessèrent après quelques jours, et la malade fut bientôt complètement guérie.

Le seul fait que je veuille faire remarquer dans cette observation, c'est que les hallucinations de la vue et de l'ouïe n'ont d'abord existé qu'au moment du sommeil ; elles ont ensuite continué toute la nuit, et enfin tout le jour ; alors seulement il y a eu des moments passagers de délire. Ainsi, la maladie d'A. J. a été dès le début caractérisée par des hallucinations, et ces hallucinations ont eu bien évidemment leur point de départ dans celles qui d'abord n'avaient existé qu'au moment du sommeil ; elles n'en ont été, pour ainsi dire, que l'extension.

Obs. V.

Hallucinations de l'ouïe se produisant, pendant plusieurs jours, uniquement avant le sommeil et au réveil, et devenant ensuite continues.

Madame L..., fruitière, âgée de quarante et un ans, d'une constitution forte, d'un tempérament éminemment sanguin, est née d'une mère atteinte d'une maladie convulsive. Elle-même, depuis vingt ans, a des convulsions avec perte de connaissance, et qui reviennent à des intervalles très irréguliers. Depuis un an,

céphalalgies fréquentes, étourdissements, bourdonnements dans les oreilles et surtout dans l'oreille droite. Ces signes de congestion sont aggravés par des excès de boisson, et la malade est obligée d'avoir de temps en temps recours à la saignée.

A la fin du mois de juillet 1841, madame L. éprouve des contrariétés assez vives. Elle commence alors à entendre des voix quand elle est couchée; c'est le soir et le matin qu'on lui parle dans son lit au moment de s'endormir, ou quand elle se réveille; elle distingue très bien ce qu'on lui dit; ce sont des menaces, des injures, des accusations; on va la mettre en jugement, briser ses meubles, etc. Quelques jours se sont à peine écoulés, et ces hallucinations de l'ouïe durent une partie de la nuit. La malade répond aux voix et se dispute avec elles. Pendant quinze jours environ les fausses sensations disparaissent le matin, mais bientôt elles continuent pendant le jour. C'est alors que la malade, se croyant poursuivie, se jette par la fenêtre du premier étage de la maison qu'elle habite; elle était dans ses règles, qui, malgré cet accident, ne furent pas arrêtées; trois jours après, elle fut conduite à la Salpêtrière. A son entrée, madame L... est obligée de s'aliter; l'une des cuisses, par suite de la chute, est tuméfiée et douloureuse, le ventre est très sensible à la pression, et il y a de la fièvre. Cette malade est d'ailleurs très calme, et M. Mitivié, dans le certificat d'entrée, déclare qu'elle ne paraît pas aliénée. Cependant, après quelques jours, on s'aperçoit que madame L..., en apparence si raisonnable, conserve des hallucinations de l'ouïe qui ne reviennent que le soir et le matin quand elle est couchée. Elle croit que ce sont des gens de son pays, cachés derrière le mur, qui viennent ainsi la tourmenter. Après quinze jours, les fausses sensations cessent, et madame L. paraît alors tout-à-fait bien. A l'époque menstruelle les hallucinations reviennent, mais seulement le soir et le matin quand la malade est couchée; il n'y en a point pendant le jour. Avec les hallucinations, retour de délire. La malade croit toujours que ce sont des ennemis qui viennent ainsi la tourmenter la nuit.

Depuis le début de la maladie, les voix se font beaucoup plus entendre de l'oreille droite; c'est aussi à droite que les bourdonnements sont le plus forts. Vers le 15 octobre, l'oreille de ce côté commence à couler; la malade trouve, le matin, son bonnet taché, tantôt d'une eau roussâtre, et tantôt d'un peu de sang. Les règles ont reparu le 16 octobre et ont cessé le 19. Les hallucinations continuent d'ailleurs au moment du sommeil et du réveil, et elles existaient encore, quoique plus faibles, lors de la sortie de la malade, le 23 octobre 1841.

On voit dans cette observation les hallucinations de l'ouïe survenir d'abord au moment du sommeil et au réveil, durer bientôt une partie de la nuit, et enfin avoir lieu pendant le jour, puis revenir à leur point de départ.

OBS. VI.

Hallucinations de l'ouïe, se produisant d'abord uniquement au moment du sommeil, et devenant ensuite continues.

Dénise B..., âgée de trente-trois ans, couturière, a toujours eu des migraines à l'époque des règles; elle a l'habitude de se faire saigner tous les ans vers le mois de juillet; cette année elle n'a pas voulu recourir au même moyen, et depuis deux mois les migraines sont devenues plus fortes. Il y a deux mois aussi, elle a commencé à entendre des voix quand elle était couchée et qu'elle commençait à s'assoupir. Après peu de temps, les hallucinations de l'ouïe, qui n'avaient lieu que le soir avant le sommeil, sont devenues continues. La malade attribue le bruit qu'elle entend à des ennemis qui la poursuivent par la physique. Le 24 août dernier, elle est conduite à la Salpêtrière. Aujourd'hui, 20 février 1842, elle est dans un état de délire difficile à classer, mais dont les hallucinations forment un des principaux symptômes. Le *datura stramonium*, essayé chez cette malade à très haute dose par M. Mitivié, a déterminé des signes de narcotisme, mais sans modifier les hallucinations, qui ont toujours principalement lieu pendant la nuit.

OBS. VII.

Hallucinations de l'ouïe au moment du sommeil, continuant, dès la première fois, pendant toute la nuit.

Mademoiselle S..., âgée de cinquante ans, est entrée le 7 juillet 1841 dans le service de M. Mitivié; depuis plus de neuf mois elle est poursuivie par des craintes chimériques; elle se figure que quelqu'un bouleverse ses effets dans la chambre qu'elle occupe; à plusieurs reprises elle a cru que de petites sommes d'argent lui avaient été volées; de là une appréhension vague et des soupçons envers tous ceux qui l'entourent. Depuis deux ans elle n'était plus réglée, lorsqu'il y a trois mois les règles ont reparu, mais sans revenir depuis.

Le 4 juillet au soir, étant couchée et lorsqu'elle commençait à s'endormir, elle entendit du bruit dans sa cheminée; elle se réveille tout-à-fait très effrayée, mais le bruit continue pendant toute la nuit; elle faisait tous ses efforts pour résister au sommeil, de peur d'être surprise; cependant elle a dormi un peu; le matin, le bruit cessa. Le lendemain au soir, lorsqu'elle fut couchée, le même bruit recommença au moment où elle allait s'endormir, et il dura encore toute la nuit. Cependant, quand elle était bien complètement réveillée, quand, par exemple, assise dans son lit, elle appelait sa petite chienne et lui parlait pour se rassurer, alors le bruit n'avait plus lieu.

Ces hallucinations de l'ouïe ont cessé d'elles-mêmes quelques jours après l'entrée de la malade à la Salpêtrière.

OBS. VIII.

Hallucinations de l'ouïe et de la vue au moment du sommeil et du réveil, suivies d'un délire passager.

Marie L..., âgée de quarante-deux ans, domestique, est entrée à la Salpêtrière, le 1^{er} octobre 1841, dans le service de M. Mitivié. Elle est d'une constitution forte, très pléthorique et sujette à des étourdissements. Il y a deux ans, les règles se sont dérangées, et depuis un an elles n'ont paru qu'une fois.

Le 10 août, cette femme se réveille au milieu de la nuit, entendant des voix qui l'appellent par son nom. Elle distingue entre autres la voix de sa mère, de sa sœur et de sa belle-sœur, qui lui demandent des messes. Après quelques instants, le bruit cesse, et la journée se passe bien ; mais le soir, étant couchée et au moment du sommeil, elle entend les mêmes voix qui sont si fortes, si distinctes qu'elles l'empêchent de s'endormir tout-à-fait quand elle s'assoupit. Réveillée, elle n'entendait plus rien, mais l'assoupissement ramenait constamment les voix. Depuis quelque temps elle rêvait beaucoup de ses parents morts, mais elle n'y pensait pas pendant le jour.

Les hallucinations de l'ouïe, qui avaient aussi lieu au moment du réveil, ne revinrent que pendant deux jours ; mais après trois semaines, le jour même où une saignée fut pratiquée à la malade, elles reparurent de nouveau ; c'était, comme la première fois, uniquement au moment du sommeil. On la menaçait de la tuer ; on lui demandait des messes ; elle a aussi vu des papillons, des oiseaux qui voltigeaient autour d'elle, des souris qui couraient dans la chambre, elle était tout étourdie. Les hallucinations entraînent sans doute la malade à quelque acte déraisonnable qui la fit conduire à la Salpêtrière ; mais, dès son entrée, les fausses sensations n'eurent plus lieu, et cette femme put sortir peu après sans avoir présenté aucun signe bien tranché de délire.

ON. IX.

Hallucinations de la vue et de l'ouïe au moment du sommeil, suivies de délire.

B..., âgée de quarante et un ans, domestique, est entrée à la Salpêtrière, le 10 septembre dernier, dans un état de lypémanie. Depuis trois ou quatre ans l'abondance des règles avait toujours été en diminuant, mais la santé générale était restée bonne, et la malade avait à peine de légères migraines. Il y a huit mois, cette femme a commencé à être tourmentée par des hallucinations qui ne revenaient que le soir quand elle était couchée,

quelques instants avant le sommeil. Dès qu'elle s'assoupissait, elle entendait un bruit de tambour et voyait des militaires. Quelquefois les bruits étaient d'une autre nature, et il lui apparaissaient des figures bizarres et très variées; mais le bruit du tambour et la vue des militaires était ce qui revenait le plus constamment. Les hallucinations de la vue et de l'ouïe n'avaient d'abord lieu que par un commencement d'assoupissement. Quand il arrivait à la malade de rester au lit pendant plusieurs heures sans aucune envie de dormir, elle ne voyait et n'entendait rien; jamais elle n'a eu de fausses sensations pendant le jour. Les visions qu'elle avait et les bruits qu'elle entendait le soir avant de s'endormir ne firent d'abord que l'effrayer; mais, peu à peu, elle en est venue à penser que peut-être on envoyait des tambours autour de la maison pour la tourmenter. Quand, pendant le jour, il lui arrivait par hasard d'entendre le tambour ou de rencontrer des militaires, cela l'impressionnait très vivement en lui rappelant ce qu'elle entendait et voyait la nuit. Elle est devenue défiante et croit qu'on la suit dans les rues, qu'on entre dans les maisons dont elle sort pour la surveiller; elle est surtout tourmentée par le remords d'avoir dérobé à ses maîtres quelques objets de peu de valeur; elle s'exagère beaucoup la faute qu'elle a commise dans cette occasion et se croit indigne de pardon, etc.

La guérison a été complète après quatre mois environ, et aujourd'hui (20 février 1842) la malade, depuis longtemps convalescente, est sur le point de sortir de l'hospice.

OBS. X.

Hallucinations de l'ouïe et de la vue survenant dans un demi-sommeil, suivies d'agitations et de délire.

Je trouve l'observation suivante dans le cahier de renseignements de la Salpêtrière du mois d'août 1840, où elle a été consignée par M. Gratiolet.

M..., âgée de vingt-deux ans, est entrée le 13 août 1840 dans le service de M. Pariset.

Cette femme, au moment de ses règles, a été témoin d'une dispute très vive; un homme a été frappé de plusieurs coups de couteau devant elle; elle est rentrée très effrayée et poursuivie par l'image de cet homme qu'elle avait vu convert de sang. Pendant la nuit, *elle s'éveillait à demi* et entendait une rumeur confuse, un bruit vague de voix se mêlant dans une dispute; puis, il lui semblait entendre un bruit de trappes et de poulies situées au-dessous de son lit; des chauffeurs s'approchaient d'elle pour lui brûler les pieds. Effrayée de cette vision, elle se levait, s'agitait dans sa chambre et troublait ainsi les voisins. Elle est aujourd'hui moins tourmentée.

Cette malade est sortie guérie de la Salpêtrière après un très court séjour dans cet hospice.

Les faits qui précèdent, recueillis dans un temps assez court, prouvent que les observations analogues doivent être assez communes, et j'ai pensé que j'en trouverais quelques unes dans les auteurs. Il m'a suffi en effet de parcourir les ouvrages les plus récents pour en rencontrer plusieurs çà et là. Je citerai entre autres les suivantes, qui ne sont accompagnées d'aucune réflexion, et dans lesquelles l'influence du passage de la veille au sommeil ne paraît pas même avoir été remarquée.

Obs. XI.

Hallucinations de l'ouïe au moment du sommeil, suivies plus tard d'hallucinations de l'ouïe et de la vue pendant la veille.

Antoine, âgé de trente-six ans, ciseleur, non marié, est entré à Bicêtre le 3 novembre 1839. Voici, entre autres détails, ceux que le malade donna à M. Leuret sur ce qui avait précédé sa maladie. Après avoir raconté la mort d'une femme qu'il avait magnétisée, il continue ainsi :

« Peu de temps après, j'éprouvai un singulier phénomène; *tous les soirs, au moment où j'allais m'endormir*, une espèce de frapement s'opérait sur mon tympan; j'écoutais ce bruit, et

mes sens étaient assez éveillés pour comprendre qu'il existait réellement. Plus tard il m'arriva souvent d'être éveillé spontanément et d'entendre frapper trois ou quatre fois sur l'extrémité de mon lit ; un jour je sentis une main qui me frappa sur l'épaule ; plusieurs fois il m'était arrivé d'entendre des voix qui me faisaient de grands reproches ; car, il faut le dire , je suis l'adultère personnifié, je portais le trouble dans toutes les maisons où je pénétrais. Enfin, j'eus un jour une véritable vision, j'entendis d'abord un croassement sur le sol, et j'aperçus un trophée emblématique où l'on voyait un pigeon, une plume et un encrier ; je suis sûr d'avoir vu ce trophée, j'en eus une grande frayeur, etc. »

Il serait difficile de rencontrer une observation où l'influence du passage de la veille au sommeil soit plus évidente.

La maladie débute par des hallucinations, et ces hallucinations ne surviennent d'abord qu'au moment du sommeil. C'est Antoine qui précise ce détail sans qu'on le lui demande ; car M. Leuret, dans les réflexions qui suivent l'observation, ne fait pas même remarquer cette particularité du début des hallucinations ; mais il y a plus, le malade décrit très bien l'état dans lequel il se trouvait lorsque les hallucinations survenaient. J'écoutais ce bruit, dit-il, et mes sens étaient assez éveillés pour comprendre qu'il existait réellement. Ainsi, c'est bien positivement dans un état de léger assoupissement, mais non pendant le sommeil, que le phénomène avait lieu. Comme dans plusieurs des faits qui précèdent, les hallucinations, après avoir existé uniquement au moment du sommeil, se sont ensuite produites pendant le jour.

Obs. XII.

Hallucinations de l'ouïe, ayant lieu aussitôt que le malade est couché et devenant plus tard continues.

M. Aubanel rapporte dans sa thèse l'observation d'un halluciné qui entendait dans son estomac des bruits singuliers qu'il comparait à des détonations. C'était surtout la nuit que le malade était poursuivi par ses hallucinations, et il lui arrivait sou-

vent de rentrer fort tard et même de passer toute la nuit dans les rues, dans la crainte d'être tourmenté par ses ennemis pendant le sommeil.

« *Sitôt qu'il était couché*, en effet, les voix ne cessaient de retentir à ses oreilles et à son épigastre. Bientôt il n'eut pas même de repos dans les rues; il entendit la même chose que chez lui, et souvent il se mettait à courir à toutes jambes, etc. »

Le phénomène est ici moins bien précisé que dans l'observation précédente; mais on remarquera que les hallucinations survenaient aussitôt que le malade était couché; plus tard elles ont eu lieu pendant le jour.

OBS. XIII.

Hallucinations au moment du réveil, durant, dès la première fois, pendant six heures.

Un marchand de vin, ayant déjà eu plusieurs accès de folie par suite d'excès de boisson, raconte qu'il a été éveillé vers minuit par des diables tout noirs, grands et petits, par des hommes et des femmes qui dansaient dans sa cave; il les voyait au moyen d'une dalle qu'il avait enlevée; quelquefois ces diables venaient danser à côté de son oreiller. Tout cela dura jusqu'à six heures du matin, et pendant ce temps il lui fut impossible de dormir; il était tout couvert de sueur. Le jour suivant, ces apparitions revinrent à la même heure.

Chez ce malade, les hallucinations ont suivi immédiatement le réveil. Je pourrais emprunter aux auteurs plusieurs exemples analogues; je me bornerai à citer le suivant, que j'ai moi-même recueilli, il y a peu de temps.

OBS. XIV.

Hallucinations de l'ouïe au réveil, suivies immédiatement d'un délire qui n'a plus cessé depuis huit ans.

Madame L..., âgée de trente-sept ans, avait déjà eu un premier accès de folie dont elle était parfaitement guérie depuis plusieurs années. Un soir, après s'être couchée, sur les dix heures, elle se réveille à minuit poussant de grands cris. « Les entends-tu ?

dit-elle à son mari, les voilà, ils viennent nous assassiner. • Elle appelle du secours et entre dans une grande agitation. Les hallucinations de l'ouïe contiennent jusqu'au lendemain midi ; alors il y a un peu de calme ; mais le soir elles recommencent de nouveau. Depuis lors, huit ans se sont écoulés, et madame L. est restée aliénée ; elle est aujourd'hui à la Salpêtrière dans un état complet de démence.

Il me serait facile d'ajouter aux observations qui précèdent d'autres faits dans lesquels les hallucinations ont très probablement commencé au moment du sommeil, ou immédiatement après le réveil ; mais les détails donnés par les auteurs ne sont point assez précis. Ainsi, un malade, jusque là bien portant, est pris d'hallucinations au milieu de la nuit ; il se lève, et on le trouve dans le délire poursuivi par des fantômes, etc... Voilà le plus souvent comment le début est indiqué : Les observations qui précèdent peuvent sans doute faire admettre que très probablement ces hallucinations survenues au milieu de la nuit, le malade étant couché, ont précédé ou suivi le sommeil ; mais il suffit que le fait ne soit pas mieux précisé pour que je m'abstienne de citer les observations de ce genre, qui sont assez nombreuses. Esquirol, dans son chapitre sur la démonomanie, rapporte entre autres l'histoire d'une femme qui, après une longue course, se couche par terre très fatiguée ; bientôt elle entend dans sa tête un bruit qu'elle compare à celui d'un rouet à filer. Plus tard elle est poursuivie par d'autres hallucinations, et devient démonomane. Cette femme s'était-elle assoupie ? Voilà ce qu'il est permis de penser, mais qu'on ne saurait affirmer, l'auteur n'ayant rien dit à cet égard. Il en est de même d'autres observations qu'on trouve dans les mémoires de MM. Lélut, Moreau, Bottex, dans l'ouvrage de Fodéré, etc.

Je me bornerai à faire remarquer pour les observations de la seconde série, que, dans toutes, les hallucinations, au moment du sommeil, ont précédé le délire ou ont marqué son début. Il n'en est plus de même dans celles qui suivent.

§ III.

De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production des hallucinations pendant le cours de la folie.

Troisième série (13 observations).

OBS. XV.

Hallucinations de l'ouïe au moment du sommeil et du réveil chez une mélancolique.

Voici ce qu'écrivait à Pinel une mélancolique dont il a rapporté l'observation dans sa *Nosographie*. Je cite d'abord ce fait, parce qu'aucun ne m'a paru plus important pour le sujet de ce travail.

« Je cède, dit-elle, au désir de rendre compte d'un phénomène dont je me garderais bien de donner connaissance à l'homme peu instruit, il me rirait en face; mais je le crois digne d'être communiqué à l'observateur philosophe s'il veut bien se persuader que je respecte trop ses lumières pour vouloir les exercer sur des rêveries. Le matin à mon réveil, et le soir avant de m'endormir, les artères de ma tête étant plus vivement agitées, j'entends très distinctement, vers le derrière et au sommet de la tête, une voix (je manque d'autre expression ou plutôt je sens que celle-là seule est exacte); cette voix rend des sons franchement articulés, construit des phrases dont le sens est rarement obscur; levée sur mon séant, cette voix cesse de se faire entendre. »

Ainsi les hallucinations n'avaient lieu qu'au moment du sommeil et du réveil; elles se produisaient même d'une façon en quelque sorte toute mécanique. Il suffisait en effet à la malade de quitter la position horizontale pour que la voix cessât de se faire entendre.

Je m'étonne que cette observation et plusieurs de celles qui la précèdent, dans lesquelles l'influence du passage de la veille

au sommeil sur la production des hallucinations est si nettement indiquée par les malades eux-mêmes, n'ait point éveillé l'attention sur ce point. Pinel, non plus que les auteurs cités plus haut, n'a fait à ce sujet aucune réflexion.

Obs. XVI.

Hallucinations de la vue, se produisant uniquement au moment du sommeil. — Hallucinations de l'ouïe pendant la veille, mais devenant plus fortes avant et après le sommeil.

L'observation suivante est celle d'un malade avec lequel j'ai vécu pendant plusieurs mois chez M. Esquirol. Je possède beaucoup de papiers que ce malade m'a remis, et des notes que j'ai recueillies sur son délire, qui est des plus curieux. Cependant je renonce à dire ce que j'ai moi-même observé, aimant mieux me borner à transcrire le fait tel que l'a déjà rapporté M. Leuret dans ses *Fragments psychologiques*. J'aurais arrangé à plaisir cette observation pour démontrer l'influence du passage de la veille au sommeil sur la production des hallucinations, qu'elle ne saurait prouver cette influence à un plus haut degré.

« Je donne des soins, dit M. Leuret, de concert avec mon confrère M. Mitivié, à un ancien employé supérieur dans l'administration des finances, âgé d'environ soixante ans, qui éprouve ce qu'il appelle des *suscitations*. Lorsqu'il se sent excité à faire quelque chose, il attribue le désir à un autre qu'à lui; cet autre, pour le déterminer à agir, lui représente les objets dont il veut l'occuper. »

« Il n'est pas en mon pouvoir, dit un jour ce malade à M. Leuret, de faire cesser mes *suscitations*; je ne vois pas même ceux qui les produisent, je les entends, et rien de plus. Cela m'arrive surtout le soir *au moment où je vais m'endormir*, et le matin lorsque je *m'éveille*. »

Un peu plus loin le malade ajoute : « Indépendamment de cela, il y a un autre objet très considérable : ce sont des visions

qui se présentent à mes yeux *avant mon sommeil*. Je ne puis mieux comparer ce que j'éprouve qu'au théâtre pittoresque de Pierre ; mais les objets qui se présentent à moi sont de grandeur naturelle ; ce sont des places, des rues, des monuments, des églises, des intérieurs d'appartements, des hommes nus, des femmes aussi, mais rarement. »

« Est-il sûr, demande M. Leuret au malade, que vous ne dormiez pas quand tout cela se présente à vous ?

— Sûrement *je ne dors pas*, car je vois très distinctement.

— Avez-vous quelquefois pendant le jour de semblables visions ?

— Le jour, *quand je ferme les yeux*, je vois aussi quelque chose ; ce n'est pas le théâtre, mais différents objets. C'est lorsque je *m'assoupis* que ces visions arrivent.

— Avez-vous des visions chaque fois que vous vous assoupissez ?

— Oh non ! quand je m'assoupis de moi-même je ne vois rien, c'est quand on m'assoupit. Je suppose que c'est par le souffle, par la respiration qu'on me fait dormir. »

M. Leuret rapporte cette observation dans son chapitre des visions, lesquelles ne sont pour lui que les hallucinations survenant pendant le sommeil. Je crois qu'il faut soigneusement distinguer les fausses sensations dont il s'agit ici, et dans tous les exemples qui précèdent, de celles qui ont lieu pendant les rêves. C'est ce que j'essaierai de prouver plus loin ; mais je dois faire remarquer dès ce moment que le malade dit positivement que c'est à l'instant où il va s'endormir et quand il s'éveille, et non pendant qu'il dort, que les hallucinations ont lieu. Un premier degré d'assoupissement dans lequel les perceptions extérieures continuent à avoir lieu, au moins en partie, n'est pas non plus le sommeil. C'est de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil qu'il s'agit ici, et non du sommeil même.

OBS. XVII.

Hallucinations de la vue dans un état de demi-sommeil, et se produisant pendant le jour dès que la malade abaisse les paupières.

G..., âgée de vingt-sept ans, domestique, était depuis quelque temps tourmentée par la crainte des mauvais traitements dont un ancien amant l'avait menacée. A chaque instant elle redoutait de le voir paraître, et elle a cru plusieurs fois l'apercevoir dans la rue; peu à peu elle perdit le sommeil et l'appétit, et se mit à parler seule et tout haut; elle oubliait ce qu'on lui disait, et à chaque instant elle s'attirait des réprimandes pour les bévues qu'elle commettait. Un jour, elle se figure entendre des tambours autour de la maison et croit qu'on vient la chercher pour la conduire en prison; elle se frappe d'un coup de couteau à l'épigastre, et va ensuite se précipiter dans un puits d'où elle fut retirée sans blessures graves. Quelques jours après, elle fut amenée à la Salpêtrière.

Cette fille éprouve pendant la nuit, et dans un état de demi-sommeil, des visions singulières. Le diable lui apparaît et l'enlève par les pieds dans les airs; elle voit en outre beaucoup de figures d'hommes, d'animaux, etc.; elle sent des odeurs infectes, ce qui lui fait penser que le diable la transporte dans des lieux d'aisances. D'ailleurs, elle ne peut dire si elle veille ou si elle dort quand tout cela se passe. Elle entend tout ce qui se fait autour d'elle, et quand elle ouvre les yeux, il lui semble qu'elle n'a pas cessé de veiller, et n'éprouve point la sensation qu'on a au réveil.

Dans le jour, la fille G. offre un phénomène curieux; dès qu'elle ferme les yeux elle voit des animaux, des prairies, des maisons, etc... Il m'est arrivé plusieurs fois de lui abaisser moi-même les paupières, et aussitôt elle me nommait une foule d'objets qui lui apparaissaient.

Je trouve dans les fragments psychologiques de M. Leuret deux exemples semblables.

OBS. XVIII.

Hallucinacions du toucher, survenant dès que le malade ferme les yeux.

« Un malade dont R. Whytt fait mention, dit M. Leuret, n'éprouvait pendant la veille rien d'inaccoutumé et raisonnait très juste. Dès qu'il fermait les yeux, même sans dormir, il tombait dans le plus grand désordre d'esprit. Il lui semblait être transporté dans les airs, sentir ses membres se détacher, etc. »

OBS. XIX.

Hallucinations de la vue, se modifiant lorsque le malade ferme les yeux et cessant dès qu'il les ouvre.

« Nicolai fut attaqué en 1778 d'une fièvre intermittente pendant laquelle il lui apparaissait des figures coloriées ou des paysages. Fermait-il les yeux, il se faisait, au bout d'une minute, quelque changement dans sa vision; s'il les ouvrait, tout disparaissait. »

OBS. XX.

Hallucinations de la vue, survenant quand les yeux sont fermés ou couverts d'un drap.

Je retrouve dans mes notes l'observation d'une femme atteinte de paralysie, qui se plaignait aussi d'avoir des visions en plein jour, dès qu'elle avait les yeux fermés ou couverts d'un drap; les objets qu'elle voyait étaient très variés. Cette femme ajoutait que, pendant la nuit, il lui apparaissait des fantômes.

OBS. XXI.

Hallucinations du toucher chez une mélancolique, survenant dès qu'elle voulait s'endormir.

M. Cazauvielh, dans son livre sur le suicide, rapporte l'histoire d'une femme atteinte de lypémanie suicide dont l'état s'était beaucoup amélioré sous l'influence d'une saignée, de bains généraux et de quelques purgatifs; mais elle retomba tout-à-coup dans la nuit du 7 juin. « Aussitôt qu'elle voulait s'en-

dormir, dit M. Cazauvielh, elle se croyait dans l'eau jusqu'aux aisselles, ou bien on la soulevait par le cou avec une corde, etc.»

OBS. XXII.

Hallucinations de l'ouïe, ayant lieu pendant la veille et survenant, avant de cesser complètement, uniquement au moment du sommeil.

Un malade chez lequel les hallucinations de l'ouïe paraissent n'avoir eu lieu d'abord qu'au moment du sommeil, mais chez lequel elles étaient devenues continues, fut mis à l'usage du datura par M. Moreau, qui, dans l'observation, donne entre autres les détails suivants :

« 29 janvier. Dans la soirée, au moment de s'endormir, le malade a encore entendu des voix. Il a moins bien dormi que la nuit précédente, et a beaucoup rêvé.

« 2 février. Des bourdonnements, des voix confuses ont encore inquiété le malade, toujours immédiatement avant de s'endormir. »

OBS. XXIII.

Hallucinations de l'ouïe, ayant lieu pendant la veille et survenant, avant de cesser complètement, uniquement au moment du sommeil.

Dans une autre observation, l'auteur que je viens de citer parle d'un malade tourmenté nuit et jour par des hallucinations de l'ouïe, lesquelles, avant de céder à l'usage du datura, revinrent encore deux nuits de suite, mais seulement avant le sommeil.

« Le mieux se maintient jusqu'au 4^{er} mars, dit M. Moreau. A cette époque, G... ayant eu deux nuits de suite de nouvelles hallucinations, peu durables cependant et seulement quelques minutes avant de s'endormir, je lui prescrivis une nouvelle potion avec 25 centigrammes de datura, à prendre par petites cuillerées avant de se coucher. La nuit a été exempte d'hallucinations, mais il en est survenu de nouvelles la nuit d'après. »

Il arrive que des malades, hallucinés d'un ou plusieurs sens pendant le jour, ont des hallucinations d'un autre sens lorsqu'ils

commencent à s'assoupir : c'est ce qu'on a déjà pu remarquer dans l'observation XVI. Des hallucinations de l'ouïe avaient lieu pendant la veille, mais des hallucinations de la vue survenaient en outre uniquement au moment du sommeil. J'ai vu le même fait chez trois malades de la Salpêtrière.

OBS. XXIV.

Hallucinations de l'ouïe pendant la veille. — Hallucinations de la vue dès que la malade s'assoupit.

Madame Es..., âgée de quarante-six ans, est depuis plusieurs années tourmentée par des hallucinations de l'ouïe. Les voix ne lui laissent pas un moment de repos, et elle demande avec instance à être délivrée des souffrances que cela lui cause. M. Mitivié a vainement essayé sur cette malade l'emploi de l'électricité et celui du datura. Outre les hallucinations de l'ouïe, elle a des illusions ou des hallucinations du toucher, et accuse plus particulièrement dans la tête les sensations les plus étranges. Mais cette femme n'a jamais d'hallucinations de la vue, excepté quand il lui arrive quelquefois de s'assoupir pendant le jour; alors il lui apparaît des figures bizarres qui l'effraient. Elle explique très bien, d'ailleurs, l'état dans lequel elle se trouve lorsque les visions ont lieu : je ne dors ni ne veille, dit-elle, je commence à m'assoupir.

OBS. XXV.

Hallucinations de l'ouïe pendant la veille. — Hallucinations de la vue lorsque la malade s'assoupit.

La femme P..., âgée de cinquante-sept ans, est entrée à la Salpêtrière, dans la section des aliénées, il y a plusieurs années. Cette malade entend pendant le jour la voix d'une ancienne surveillante qui la poursuit. Elle a en outre, pendant le sommeil, des visions effrayantes et qui reviennent toujours les mêmes; ce sont des femmes, des enfants qu'elle voit couper par morceaux et torturer de toutes les manières. Elle croit que ce sont ses pa-

rents qu'on tue ainsi les uns après les autres. Je lui demandai si elle ne voyait jamais rien de semblable pendant le jour :—Cela, me répondit-elle, ne m'arrive que très rarement et seulement quand, ayant mal dormi la nuit, je m'assoupis légèrement sur une chaise; alors mes visions reviennent et disparaissent dès que j'ouvre les yeux.

OBS. XXVI.

Hallucinations de l'ouïe pendant le jour. — Hallucinations du toucher dès que la malade est couchée.

D. ., âgée de trente-huit ans, est entrée à la Salpêtrière le 18 janvier 1842. Cette femme est tourmentée depuis plusieurs mois par *des voix* qui lui parlent pendant le jour et qui semblent partir de dessous terre. Elle ne conçoit rien à ce qu'elle éprouve et croit bien que c'est le diable; mais ce dont elle se plaint bien plus, c'est que, dès qu'elle est couchée, on la pique avec des fourchettes, des couteaux, avec la physique, etc.; les douleurs sont telles qu'elle est obligée de sauter du lit, et elle affirme que depuis deux mois elle n'y est pas restée une seule fois pendant une heure de suite.

OBS. XXVII.

Hallucinations de l'ouïe et du toucher pendant la veille. — Hallucinations de la vue dans un demi-sommeil.

M. Lélut rapporte, d'après Bodin, dans son livre sur le Démon de Socrate, l'histoire d'un halluciné qui offre beaucoup d'analogie avec celle du célèbre philosophe. Ce malade était dirigé par un bon ange qui lui tirait l'oreille droite quand il s'engageait dans une mauvaise voie, et au contraire l'oreille gauche quand il n'avait rien à craindre et pouvait persévérer. « Je lui demandai, dit Bodin, si jamais il avait vu l'esprit en forme; il me dit qu'il n'avait jamais rien vu en veillant, hormis quelques lumières en forme d'un rondeau bien fort clair; mais un jour, étant en extrême danger de vie, ayant prié Dieu de

tout son cœur qu'il lui plût le préserver, *sur le point du jour, entre-sommeillant*, il dit qu'il aperçut, sur le lit où il était couché, un jeune enfant vêtu d'une robe blanche changeant en couleur de pourpre, d'un visage d'une beauté émerveillable, ce qui l'assura bien fort, etc., etc. »

§ IV.

Influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la marche des hallucinations en général.

Quatrième série (3 observations).

On verra plus loin que la nuit a été signalée, par plusieurs auteurs, comme un moment de paroxysme pour les hallucinés. En interrogeant ces malades avec soin, on pourra se convaincre que ce paroxysme est souvent dû au passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille, comme le prouvent les observations suivantes.

OBS. XXVIII.

Hallucinations de l'ouïe pendant la veille, devenant beaucoup plus fortes et plus distinctes au moment du sommeil et après le réveil.

M. B..., dont j'ai recueilli l'histoire dans la maison de santé de M. le docteur Belhomme, est un des hallucinés les plus curieux que j'aie rencontrés. Je me borne à indiquer ici ce qui a trait au paroxysme de ses hallucinations pendant la nuit.

M. B... a presque continuellement un bourdonnement dans les oreilles, et de plus il entend les voix de diverses personnes avec lesquelles il est, dit-il, en rapport magnétique. Pendant le jour le bourdonnement d'oreilles est très faible, et il compare le bruit des voix à celui que ferait une personne parlant bas à vingt pas de lui, ce qui, chose étonnante, ne l'empêche pas de comprendre très bien tout ce qu'on dit. Le soir, avant le sommeil, et le matin au réveil, le bourdonnement d'oreilles devient beaucoup plus fort, et les voix, dit M. B..., atteignent leur médium. Ce qu'il éprouve est si différent de ce qui se

passé pendant le jour, que M. B... prétend être alors dans un état particulier, qu'il désigne sous le nom de crise magnétique. Cette crise, qui n'est autre que le paroxysme de ses hallucinations avant le sommeil et au réveil, dure quelquefois près d'une demi-heure le matin.

OBS. XXIX et XXX.

Illusions ayant leur point de départ dans les organes génitaux et devenant beaucoup plus fortes au moment du sommeil.

J'ai donné des soins à une jeune fille chlorotique et monomane qui éprouvait spontanément dans les organes génitaux des sensations tantôt voluptueuses et tantôt douloureuses. La sensibilité de ces organes était si exaltée, que la marche, et quelquefois même le simple contact des draps pendant la nuit suffisait pour développer des crises. Cette malade passait ses journées dans un fauteuil, les jambes relevées et écartées; quelque peu décente que fût cette posture, elle prétendait n'en pouvoir supporter d'autre, parce que le simple rapprochement des cuisses donnait lieu aux sensations qu'elle voulait éviter. Dans une série de lettres qu'elle m'a adressées, cette malade décrit avec soin tous les accidents qu'elle a éprouvés, et je trouve signalé dans l'une d'elles le paroxysme qui a lieu dans les hallucinations au moment du sommeil.

« J'ai eu vers ce temps, dit-elle, de très fortes sensations qui se répandaient partout et qui me produisaient un calme et une paix d'esprit inexprimables. Pour les combattre, je travaillais continuellement, souvent depuis cinq heures du matin jusqu'au soir; je me donnais ma tâche, je m'occupais avec acharnement, je me privais toujours d'un peu de sommeil dont j'aurais eu grand besoin dans le milieu du jour; mais aussitôt que je voulais m'y livrer, les sensations devenaient si excessives qu'il me semblait que j'aurais été coupable de m'y exposer. » J'ajouterai que cette jeune fille est aujourd'hui mariée et complètement guérie.

J'ai vu, il y a peu de mois, un hypochondriaque chez lequel l'approche du sommeil produisait les mêmes effets. Les sensations, au moins très exagérées, qu'il accusait dans presque tous les organes, prenaient alors une telle intensité, qu'il redoutait singulièrement le moment où il allait s'endormir.

Je rappellerai encore que le malade qui fait le sujet de la seizième observation dit, en parlant des hallucinations de l'ouïe, qu'il avait presque continuellement : « Cela m'arrive surtout le soir, au moment où je vais m'endormir, et le matin lorsque je m'éveille. »

(La suite au prochain numéro.)

ÉTUDES HISTORIQUES SUR L'ALIÉNATION MENTALE,

PAR

CH. LASÈGUE.

ÉCOLE PSYCHIQUE ALLEMANDE. — LANGERMANN ET IDELER.

Nous avons essayé, en exposant le système de Heinroth, de montrer à quels résultats pouvait conduire l'étude philosophique de l'aliénation considérée comme une altération malative de la moralité. Je me propose aujourd'hui d'apprécier, avec Langermann et Ideler, l'intervention de la psychologie proprement dite dans la théorie et le traitement de la folie.

Les principes sur lesquels repose l'observation de l'esprit humain sont peu élevés; ils se rapprochent des conditions habituelles de l'observation médicale. Aussi, parmi les médecins d'aliénés, en trouve-t-on un grand nombre qui reconnaissent volontiers l'utilité des notions psychologiques dans l'étude de

l'aliénation mentale; la plupart, au contraire, repoussent comme sans application les données métaphysiques de la nature de celles sur lesquelles s'appuie Heinroth.

Sans partager, bien s'en faut, une semblable manière de voir, je me conformerai cependant aux opinions reçues, et j'entrerai ici dans des détails que nous avons laissés de côté jusqu'à présent, pour ne présenter qu'un aperçu plus général.

Ideler est, en Allemagne, un des représentants les plus distingués de l'école dont je viens d'indiquer la tendance. Pour lui, toute connaissance approfondie des aliénés doit avoir son point de départ dans la notion des phénomènes psychiques à l'état normal. L'anatomie, la physiologie, ne sont que des accessoires dont la valeur se montre plus ou moins clairement dans les cas particuliers, mais qui ne sauraient fournir les principes. La pathologie de l'esprit humain doit, en un mot, être ramenée aux mêmes conditions logiques que l'histoire de toutes les maladies. Or, si l'état malade se reconnaît et se juge par la comparaison avec l'état sain, que ce soit ou le corps ou l'intelligence qui souffre, il faudra toujours remonter par une investigation attentive aux lois de l'état normal. Dans les affections physiques, l'anatomie et la physiologie sont aptes à donner ces lois; dans les affections mentales, c'est à la psychologie qu'on doit les emprunter.

Toutefois, si on parvient à démontrer que les troubles de l'intelligence ont leur source dans des altérations organiques, et n'ont pas d'autre origine, le rôle que j'attribue à la science psychologique semble lui échapper: la méthode n'est plus seulement contestable, elle est vicieuse. Deux procédés se présentent naturellement à l'esprit pour résoudre cette difficulté.

L'un consiste à comparer les résultats que fournissent les autopsies et les observations. Si les mêmes phénomènes ne correspondent pas à des lésions analogues, s'il n'y a pas là le parallélisme, sur lequel seul on peut fonder la pathologie anatomique, on doit au moins concevoir des doutes, et ne pas accepter comme démontrées des lois auxquelles il manque ce qui fait les lois

dans une science, la généralité : beaucoup de bons esprits ont préféré cette manière négative.

Ideler en adopte une autre plus directe et plus vraie. Au lieu de faire ressortir les contradictions de ses adversaires, il s'attache à mettre en lumière l'harmonie et l'unité de la méthode qu'il a choisie.

L'aliénation n'est pas dans l'intelligence un fait isolé, elle n'est pas seulement un symptôme, une traduction extérieure d'altérations accidentelles. Au contraire, dans ses formes, dans son origine, elle appartient à l'esprit, elle est une conséquence extrême, mais souvent possible à prévoir, de l'organisation morale. Une fois qu'on aura pu montrer comment et par quelles gradations l'intelligence se trouve ainsi menée d'elle-même à la folie, on aura fait voir en même temps qu'il est inutile de recourir à des explications étrangères à la science psychologique.

Ideler a toujours eu ce but présent à l'esprit, soit dans ses observations particulières, soit dans ses traités généraux. Il a voulu rendre évidentes les relations qui unissent l'esprit sain à l'esprit malade, et c'est une justice de dire qu'il l'a fait avec une grande habileté.

Malheureusement les tendances de son esprit ont été trop exclusives pour qu'il ne subît pas l'influence bonne et mauvaise de sa méthode.

L'étude des facultés détachées, mises à part, comme autant de forces sans lien, ne pouvait convenir à un penseur éminent et naturellement systématique. Il lui fallait faire concorder toutes ces puissances diverses et ramener à une activité commune tous les moteurs qu'on avait isolés.

Ideler a déployé dans ce travail de coordination une finesse de vues, une profondeur de jugement qu'on ne saurait trop apprécier. Il a fait voir, et nous y reviendrons en son lieu, quelle merveilleuse harmonie s'établissait et à quelles conditions elle devait persister. Puis, suivant dans leur développement successif les facultés ainsi réunies, il a représenté leur accroisse-

ment inégal s'effectuant avec plus ou moins de vitesse, mais toujours au détriment de l'unité. Peu à peu la folie se glisse sous la forme de la passion, l'équilibre est enfin rompu, la maladie est déclarée. Mais, en attribuant ainsi à la nature même des forces de l'intelligence le principe de ces modifications successives, Ideler, qu'on me permette cette expression, fut trop psychologue pour être vrai. Sa science se basa sur l'établissement des degrés que chaque faculté a parcourus avant d'arriver à l'aliénation, et, comme toute science qui porte sur des intermédiaires à peine saisissables, elle manque de précision. La psychologie, en effet, telle qu'elle est aujourd'hui constituée, indépendante de la philosophie, est sans principes directeurs. Elle prétend trouver dans les faits ce qu'ils ne peuvent donner, c'est-à-dire leur but et la loi de leur production.

Tel est, suivant moi, le grave reproche qu'on peut faire au système; il s'adresse à Ideler comme à la plupart de ceux qui ont adopté les mêmes errements. Avec une apparente exactitude, puisque l'observation marche toujours à côté de la règle, on se trouve à la fin riche de détails précieux, mais sans critérium et sans principes. Toutes les pierres sont admirablement sculptées, il manque la puissance supérieure qui doit élever l'édifice.

Ces considérations préliminaires, qui résultent de l'étude consciencieuse des ouvrages d'Ideler, m'ont semblé nécessaires pour donner l'intelligence, sinon de l'auteur, qu'on peut juger diversement, au moins du point de vue où je me suis placé.

Toutefois, ce ne serait pas assez de connaître Ideler comme théoricien. On trouvera, je pense, quelque intérêt à voir comment il se représente la mission du médecin d'aliénés. Pour nous, en effet, il n'y a de science médicale vraiment puissante que celle qui vivifie le médecin chargé de la mettre en œuvre et qui donne non seulement des règles à son esprit, mais une direction et des inspirations à ses sentiments.

Cette tâche est ici rendue facile; Ideler avait eu pour maître un homme sur lequel se sont concentrées ses affections, et qui

est devenu pour lui le type du caractère le plus digne, de l'âme la plus dévouée, de l'intelligence la plus heureuse que doive ambitionner le médecin qui se livre à la spécialité si pénible de l'aliénation.

En racontant ici la vie de Langermann et en exposant brièvement ses doctrines, je ferai mieux qui si je citais Ideler, puisque je parlerai de celui qu'il avait choisi pour modèle.

Langermann était né le 8 août 1768. Il n'a pas laissé de livres, mais il a laissé un élève. Ideler prend plaisir à le comparer, sous ce rapport, à Socrate, avec lequel il avait, dit-il, plus d'une analogie. On doit convenir que si la comparaison est vraie, elle honore le maître, et n'est pas moins flatteuse pour le disciple.

Élevé à la campagne pour les rudes travaux de l'agriculture, transporté de là brusquement au milieu des études académiques, Langermann s'adonne à la musique, qu'il cultive avec passion. Plus tard il l'abandonne pour la jurisprudence. En sortant de l'Université de Leipzig, il entre dans une nouvelle carrière et se consacre à l'éducation des enfants. Plusieurs années après, Langermann change encore de direction et se rend Iéna, où il soutint sa thèse *De methodo cognoscendi curandique animi morbos stabilienda*.

La médecine cependant, quoiqu'elle fût devenue son occupation principale, n'absorbait pas tous ses moments : il coopérait à la rédaction d'un journal littéraire et entretenait avec Schiller et Goethe des relations qui ne finirent qu'avec sa vie.

Professeur d'accouchements, puis directeur de la maison d'aliénés de Saint-Georges à Bayreuth, enfin élevé aux plus hautes dignités médicales de la Prusse, Langermann trouva encore le temps de s'occuper de médecine vétérinaire. Il mourut le 5 septembre 1832.

Ces détails biographiques auraient peut-être peu d'intérêt, s'ils ne devaient servir qu'à faire mieux connaître un écrivain

dont les ouvrages peu nombreux n'ont pas eu de retentissement en France.

Un fait doit frapper cependant, c'est la diversité et la contradiction apparente de tant de directions suivies et abandonnées successivement par Langermann. Ideler l'a fait ressortir avec raison, et en généralisant sa pensée, on peut comprendre comment il veut que le médecin d'aliénés se prépare à sa mission.

Quand un homme ordonne d'avance son existence tout entière en vue d'un seul but, il arrive plus sûrement au terme de ses efforts. Ainsi peuvent faire un chimiste, un mathématicien, un astronome; l'esprit saisit d'autant mieux que le champ de son observation est plus restreint: ses forces moins dispersées gagnent en énergie ce qu'elles perdent en étendue. Mais, d'un autre côté, ces hommes assidus, renfermés dans le cercle de la pratique, deviennent hors d'état de s'élever à un point de vue général. Bientôt, comme on dit vulgairement, chacun tire à soi; on exagère, et l'importance de la science qu'on cultive, et dans cette science la valeur de ses propres recherches. Ces spécialités sont, par rapport à l'ensemble des connaissances humaines, ce que sont les spécialités plus rétrécies pour chaque science en particulier.

Supposez le médecin d'aliénés entraîné par cette pente facile et séduisante, lui qui doit comprendre, et le mouvement de la société, et les mille relations des hommes, et les causes secrètes de leurs actes ou de leurs pensées, et surtout les lois les plus élevées qui président à l'intelligence; supposez-le renfermé dans ce cercle artificiel, et voyez quelle sera la mesure de son influence. Quand on veut diriger les hommes, bien plus, quand on veut les ramener par sa propre énergie dans une voie qu'ils ont quittée, il faut, en quelque sorte, avoir voyagé dans des rangs et dans des professions diverses. L'esprit doit être habitué à saisir les influences des milieux où nous pouvons être placés, et à mesurer ainsi ce qu'il convient d'attribuer au caractère propre de chacun, et ce qu'on doit rapporter aux circonstances extérieures.

L'éducation médicale de Langermann, telle que la firent les circonstances, représente donc pour Ideler la multiplicité des connaissances par lesquelles il est nécessaire de se préparer au traitement de la folie. Si cette diversité d'études semble à tout homme réfléchi un autécédent singulièrement favorable, on comprendra plus tard quelle importance elle acquiert aux yeux du médecin psychologue.

Langermann y avait gagné d'ailleurs une merveilleuse indépendance. Entravé par le conseil supérieur dans les formes qu'il voulut introduire à l'asile d'aliénés de Saint-Georges, il écrivait officiellement en 1798 : « Je n'oublierai jamais mon devoir au point de sacrifier mes vues d'amélioration à la crainte ou même à la certitude de déplaire à l'autorité supérieure, lorsqu'elle se laisse guider par les caprices de l'arbitraire. » En choisissant son maître comme le type de ce que doit être le médecin d'aliénés, Ideler se laissa facilement entraîner à idéaliser son modèle. Il prit plaisir à grouper dans un homme auquel le rattachait l'affection la plus vive un rare ensemble de qualités éminentes.

Qu'il me soit permis d'abandonner un moment cette forme biographique étrangère à notre dessein, et d'esquisser à grands traits une sorte de physionomie du médecin, telle que l'école psychologique aime à le reproduire.

Il est d'autant plus pardonnable de s'arrêter sur ces considérations qu'elles se rattachent à l'essence même des doctrines que nous étudions. Un des plus beaux résultats des habitudes philosophiques est certainement d'agrandir la pensée et de rapprocher dans une même science des données qui semblent à peine devoir y prendre place.

Le médecin d'aliénés, préparé par une instruction riche et multiple, doit avoir acquis la plus sévère habitude de l'observation de soi-même. Son point de départ est dans le jeu de ses propres facultés. Il conclut de lui-même à tous les autres. Heinroth admet en apparence le même principe ; mais une recherche plus approfondie détruit bientôt ce semblant d'analogie. Pour

Ideler, la légitimité de la conclusion vient de l'identité des facultés qui nous sont communes et qui diffèrent seulement dans leur subordination. Pour Heinroth, l'induction n'est valable que parce qu'au-dessus des forces de l'intelligence il existe des lois et des axiomes qui dominent tous les phénomènes secondaires. Ideler veut que le médecin s'applique à établir dans son âme la plus parfaite harmonie; il faut, comme il le dit avec bonheur, que son esprit se meuve dans une ellipse dont la logique et l'intuition constituent les deux foyers. Son caractère doit surtout être libre, l'indépendance de tout préjugé est sa première vertu.

Exempt de préoccupations métaphysiques, il apporte à l'observation de chaque malade une intelligence prête à juger sur les faits et non sur des suppositions faites à l'avance. Le médecin a donc développé tous les instruments dont il dispose, il les a amenés à leur plus haute perfection. Là finit, pour Ideler, son laborieux apprentissage; là seulement, il commence pour le véritable philosophe. En effet, est-ce assez d'ouvrir la route sans donner une impulsion aux hommes qui doivent la parcourir?

Toute école essentiellement pratique a ce défaut qu'on retrouve dans celle que fondait Langermann. Elle craint de remonter plus haut que les faits, oubliant qu'au-dessus du phénomène, il y a la loi qui le régit, et que plus on monte, plus l'horizon s'agrandit et plus la théorie embrasse d'applications à la fois.

Langermann n'a laissé qu'une thèse, dont j'ai parlé précédemment. Il serait sans profit de reproduire des idées que nous retrouverons développées dans Ideler. Elles peuvent d'ailleurs être ramenées à un petit nombre de chefs principaux que j'indique rapidement.

L'aliéné méconnaît réellement le but de la vie; il intervertit la vraie subordination qui doit régler les rapports de nos facultés.

Cette erreur, qui domine ses actes, n'est pas le simple résultat

d'une faute de logique ; car, de même que la vie de l'homme n'est pas ordonnée suivant la seule intelligence, de même les troubles les plus graves ne trouvent pas leur origine dans des altérations de la connaissance.

L'homme est dirigé vers le *vouloir*, dernier terme de son activité intérieure, par le désir qui le précède et le détermine. De la coordination des désirs dépend l'unité et par suite la régularité de l'existence humaine. La règle à laquelle tout vouloir, tout désir, tout acte même de l'esprit doit être soumis est donnée par la conscience.

Le principe plus élevé de la moralité, qui sanctionne et même établit les lois de la conscience, est inutile à cette recherche.

Guérir l'aliénation, c'est la ramener aux conditions premières de l'unité, c'est rentrer dans les dispositions naturelles à l'esprit humain, c'est rétablir l'ordre au lieu du désordre.

La méthode de traitement consiste à parcourir de nouveau, mais en sens inverse, les intermédiaires par lesquels le malade était arrivé jusqu'à la folie. Comme on le voit, rien ne dépasse les bornes accoutumées de l'observation et de l'induction. Langermann demande, pour ainsi dire, qu'on examine chaque point éclairé, sous ses diverses faces, mais sans se préoccuper d'ailleurs ni de la lumière, ni de son origine, ni de son essence.

Telles sont en résumé les doctrines où Ideler a puisé les éléments de son système, et auxquelles il a emprunté sa direction. Elles conduisaient nécessairement à l'emploi d'un traitement individuel, plutôt qu'à l'adoption de principes abstraits. Cette tendance s'explique par les habitudes mêmes d'un enseignement clinique et s'accorde merveilleusement avec l'esprit indépendant de Langermann, qui ne voulut jamais s'astreindre à formuler ses opinions.

L'élève fut obligé de mettre plus d'ordre et de méthode et de revêtir les vagues aperçus de son maître d'une précision sans laquelle une exposition fût devenue impossible.

J'entrerai à présent dans l'analyse détaillée du système qui

nous occupe, et je l'examinerai successivement dans ses deux divisions naturelles : psychologie de l'homme à l'état normal, psychologie appliquée à l'étude de la folie.

On comprendra facilement pourquoi je m'abstiens ici de tout détail biographique. Les livres des hommes vivants appartiennent à la critique dès qu'ils sont publiés ; les actes, au contraire, se rattachent par trop de liens aux sentiments intimes, pour qu'il soit possible de les apprécier isolément.

La psychologie a pour objet l'étude du moi humain dans toutes ses manifestations : science délicate, elle exige de celui qui s'y applique une grande habitude de s'observer soi-même et d'examiner les autres. Son but est l'établissement des lois qui régissent nos facultés, sa méthode est celle de toute science d'induction.

Elle a cela de particulier cependant, que l'observateur conclut hardiment des faits qu'il a reconnus en lui-même, à des phénomènes analogues qui doivent se produire chez les autres. C'est ainsi qu'il saisit les intermédiaires nombreux et mobiles dont aucun caractère extérieur ne révèle l'existence : aussi Ideler, conséquent à ses procédés scientifiques, veut-il, comme on l'a vu, que le médecin essaie en quelque sorte de tous les états de l'âme, afin d'arriver à la connaissance la plus complète.

La psychologie, d'ailleurs, diffère essentiellement de la philosophie proprement dite. Les écoles modernes la considèrent comme un premier degré qu'il faut franchir avant d'arriver aux solutions transcendantes ; d'autres, comme Kant, dont Ideler adopte les vues, en font une science à part, indépendante de la métaphysique. Si l'on veut se représenter cette distinction dans un type plutôt que dans une définition générale, Ideler et Heintz seront les représentants, l'un de la métaphysique, l'autre de la psychologie appliquée.

J'ai eu déjà l'occasion de montrer quelle influence la philosophie supérieure pouvait avoir sur l'étude de la folie. Pour apprécier également la valeur des données psychologiques, il est

nécessaire d'indiquer et les limites de la science au point de vue de l'aliénation et les fondements sur lesquels elle repose.

L'observation de l'homme sain est possible, des conclusions légitimes peuvent être tirées des phénomènes. Ainsi les grandes divisions des forces de l'âme, en intelligence, sensibilité, volonté; la limitation même des forces secondaires, les principes d'une classification méthodique des facultés isolées, toutes ces choses sont hors de contestation. Mais leur vulgarité fait qu'elles seraient d'un médiocre profit. Il est inutile de constater ce que tout le monde admet sans exiger de démonstrations plus probantes. La psychologie appliquée à la folie doit donc s'attacher à d'autres éléments. Il faut qu'elle étudie moins la nature et l'essence des forces morales que le degré de leur activité : il faut qu'elle examine dans l'édifice intellectuel ce qui peut s'écrouler ou ce qui menace ruine, sans se préoccuper des fondements immuables et éternellement résistants.

Tels sont du moins les sentiments d'Ideler à ce sujet. Il veut qu'on laisse de côté, outre la morale, la théodicée et l'esthétique, tout ce qui tient à la logique, à la théorie du raisonnement, à celle de la synthèse et de l'analyse; en un mot, il n'admet dans son cadre que les forces qui président à la direction de l'esprit. Si donc on voulait esquisser, pour ainsi dire, le portrait psychologique d'un homme, avec les seules couleurs que conserve Ideler, on devrait avoir la représentation, non pas de l'homme sous toutes ses faces, mais seulement de son *caractère*.

Cette délimitation exclusive ainsi tracée dans un but d'application, est-elle vraie, est-elle légitime? On verra par la suite quelles imperfections elle introduit dans l'analyse. Néanmoins, si quelques points de vue sont ainsi sacrifiés, on n'en doit pas moins reconnaître que placer la sensibilité dans toute son étendue comme le principe actif, la force déterminante, la faculté qui domine toutes les autres dans la vie de l'âme, c'est établir la seule subordination conforme à la vérité. Faute d'avoir ainsi envisagé l'esprit humain, les idéologues se sont laissé entraîner à

de graves erreurs dont quelques médecins d'aliénés subissent encore le contre-coup. On a cherché dans l'attention, dans la comparaison, dans la réflexion, des éléments de diagnostic ou de traitement qu'on n'y pouvait trouver. Des troubles, qui n'étaient qu'un produit secondaire, sont alors devenus le fait principal, et les médecins, conduits à d'autres fautes, par cette première erreur, ont essayé de redresser par le raisonnement les folies qu'ils regardaient comme une simple lésion du raisonnement lui-même.

L'exagération contraire, qu'on pourrait reprocher à Ideler, n'est pas non plus exempte de toute conséquence fâcheuse. En réduisant les altérations de l'intelligence à un rôle plus que secondaire, on se prive d'un moyen de diagnostic et de classification souvent précieux. Dût-on croire que la sensibilité passionnée est la première origine de la folie, la réaction que subissent nos facultés raisonnantes est, du moins le plus souvent, la mesure de l'intensité de la passion. D'une autre part la démence, qui est à l'imbécillité ce que l'état d'enfance chez les vieillards est à l'ignorance de l'enfant, la démence ne porte presque toute que sur des lésions de l'intelligence, et cela est si vrai qu'entraîné par son système, le médecin de Berlin tient à peine compte des conditions particulières aux déments. Les formes logiques comprises à la manière des péripatéticiens sont, j'en conviens, d'un médiocre intérêt; mais, en se renfermant dans la sphère psychologique, l'intelligence offrait des éléments d'analyse qu'Ideler évidemment a trop négligés.

La psychologie, concentrée dans les bornes que je viens d'indiquer, comprend l'étude des penchants, des sentiments, des dispositions générales de l'âme et des passions envisagés, soit isolément, soit dans les divers rapports qu'ils ont à soutenir.

Les penchants, étudiés au point de vue de la vie pratique, puisque tout autre est sans valeur dans cette doctrine, ne sont que les tendances par lesquelles nous sommes dirigés vers la satisfaction de nos besoins. Eléments primitifs de la nature hu-

maine, ils se manifestent chez l'homme à des degrés divers et antérieurement à toute culture de l'esprit.

Leur but et leur résultat sont d'exciter notre activité et de provoquer le libre développement de nos facultés. Du moment que l'existence des penchants est constatée et qu'il est démontré que ce ne sont pas des créations artificielles, on ne doit teuter aucun effort pour les anéantir, même partiellement. Ils sont et se manifestent par le droit qu'a toute faculté spontanée de se produire.

Pour le psychologue, en effet, la raison d'être est toute et toujours dans le fait. Prouver qu'une force a agi, c'est prouver qu'elle était légitime. Si les considérations de haute moralité interviennent, c'est seulement afin de modérer les progrès de son développement, et non pour réduire au néant une forme quelconque de notre activité. Ce principe, incontestable au fond et qui semble se concilier si bien avec la pratique, entraîne à sa suite des difficultés sans nombre.

L'éducateur ou le médecin qui l'adopte dans sa rigueur finit bientôt par se perdre dans l'appréciation des degrés. La guerre qu'ils entreprennent contre les penchants nuisibles devient comme ces jeux d'escrime où le but n'est pas de frapper son adversaire, mais d'atteindre délicatement telle ou telle partie. Estimer l'intensité *légitime* d'un penchant dans le caractère d'un malade, en étudiant seulement ce qu'on pourrait appeler l'équilibre psychologique, c'est faire un travail au-dessus de nos forces d'appréciation. La moralité, cette mesure toute prête, nous offre un bien autre secours.

Pour Ideler, la règle et le principe directeur du médecin ne sont pas dans la loi morale. Tout penchant existe et doit exister. Tout penchant est bon par lui-même. La seule limite de son activité est dans la nécessité que les autres penchants aient aussi leur libre impulsion, puisque tous ont les mêmes droits.

Nos tendances sont donc placées sur la même ligne ou plutôt sur autant de lignes égales et parallèles.

Chacune marche, par sa nature, vers un développement illimité. Chacune par conséquent peut au même titre faire son apparition et dominer les autres.

De cette égalité de puissance virtuelle résulte dans l'individu le calme et le repos. Ce sont autant de forces qui sollicitent les deux plateaux de la balance à se mouvoir, et dont la somme maintient l'équilibre. La liberté intérieure est le produit de cette lutte continue.

Placez l'homme dans l'état social entouré d'êtres semblables à lui; il se trouvera avec eux dans les mêmes rapports que ses penchants entretenaient dans son âme, c'est-à-dire que sa liberté extérieure sera assurée par le principe qui maintenait sa liberté interne. Chaque homme ayant des droits égaux au développement de sa nature, l'équilibre résultera de l'opposition même des intérêts.

Telles sont, suivant Ideler, les lois générales qui président à l'organisation de nos forces actives. Il s'agit maintenant, après avoir exprimé ce qu'on pourrait appeler la formule abstraite du mouvement, de descendre aux cas particuliers.

L'équilibre parfait est au-dessus de la nature. Dans la réalité un ou plusieurs penchants dominent et entravent les autres. Les différents degrés de cette domination constituent autant de formes particulières, qui ont chacune leurs lois spéciales.

Ainsi la tendance à la liberté extérieure devient, dans son exagération, le penchant de la gloire, celui de la domination, celui de l'acquisition ou de la propriété, l'amour de soi et l'amour de la vie.

La nécessité d'un développement indéfini dans nos facultés entraîne le désir de connaître, la recherche de la vérité.

D'autres penchants enfin sortent du milieu où nous sommes placés et ne prennent plus leur source dans les conditions primitives de notre nature psychologique. Ce sont le sentiment religieux, les penchants sociaux et la tendance à l'imitation.

Je ne suivrai Ideler ni dans les détails ingénieux qu'il repro-

duit à l'occasion de ces diverses analyses ni dans les aperçus plus élevés qu'il présente, soit dans son *Anthropologie*, soit dans son ouvrage sur le traitement des maladies mentales.

J'ai l'intention de tracer les grands contours du système plutôt que de le suivre pas à pas dans chacun des embranchements. Mon but, je l'ai déjà dit, est moins de juger un homme que de faire ressortir les conséquences d'une doctrine nettement posée.

Jusqu'à présent, nous avons vu les penchants à l'état d'isolement analytique et dans le premier degré de leur manifestation. Mais quelque importance qu'on leur attribue, ils ne peuvent seuls constituer l'âme entière, et soit en vertu de leur nature, soit par suite d'excitations étrangères, ils sont susceptibles d'une exaltation plus vive. C'est en parcourant ainsi les périodes de leur accroissement que nous arriverons à la folie confirmée. L'aliénation n'est pas en effet une situation exceptionnelle greffée, pour ainsi dire, sur une branche étrangère : elle n'est que le summum des facultés naturelles successivement exagérées dans leur action.

On comprend qu'en vertu de ces idées, la psychologie normale a des liaisons si intimes avec l'histoire de la folie, qu'éclairer l'une, c'est forcément répandre quelque lumière sur l'autre.

Les penchants sont en rapport direct avec les sentiments et avec l'intelligence.

Le sentiment, si on me permet cette définition germanique, est l'expression subjective des diverses tendances.

Il se traduit dans ses deux points extrêmes sous la forme de la joie ou de la douleur.

Les intermédiaires échappent à une nomenclature méthodique ; il faudrait presque, pour les représenter, les comparer, comme Fourier le faisait, aux touches d'un clavier.

La joie est l'indice et la mesure de l'activité libre. Elle ne saurait devenir un but définitif, mais elle est un accompagnement

et comme un symptôme. La douleur au contraire est la preuve que nous avons conscience d'une tendance entravée. Elle est aux penchants de l'âme ce que le vice est à la moralité.

Toutes deux réagissent par la loi de la spontanéité indéfinie sur nos penchants primitifs; l'une, pour produire l'excitation turbulente; l'autre, pour amener la dépression et les sentiments mixtes de colère, de dépit, d'orgueil, de crainte, etc.

Étant donné un caractère où prédomine tel ou tel de ces sentiments, on doit les tenir pour des éléments secondaires et rechercher plus haut le penchant ou la passion à laquelle ils se sont joints : seulement, comme ils ont eux-mêmes une influence réciproque sur les désirs qui leur ont donné naissance, il faut tenir un compte exact de leur intervention.

Ces principes sont importants par rapport à la sensibilité; ils le sont encore bien plus quand on les applique à l'intelligence.

La raison a cela de particulier, qu'elle obéit à des lois fixes et que ses combinaisons peuvent souvent être prévues. Cette stabilité est en opposition manifeste avec la mobilité excessive des éléments que nous venons d'étudier. Mais si les intermédiaires de nos raisonnements se soumettent à des règles géométriques, les prémisses s'y soustraient complètement.

Le penchant dominant détermine donc et la direction et l'activité de l'intelligence. Pour un observateur profond, l'un est la traduction de l'autre, chez les peuples comme dans les individus.

D'un autre côté, l'intelligence spontanée peut réagir à l'encontre de la passion; elle reprend alors son caractère de fixité et met une borne aux égarements. Cette opposition de l'entendement prend le nom de présence d'esprit; pour qu'elle s'exerce d'une manière efficace et que l'imagination ne vienne pas sans cesse mettre obstacle à ses efforts, une condition est indispensable, suivant Ideler, c'est la connaissance de soi-même.

Nous voici donc au *nosce te ipsum*. Mais n'est-ce pas la

lettre morte, plutôt que l'esprit de la formule de Socrate?

L'individu qui a étudié tous les replis de son être a distingué le penchant dominant et a rassemblé contre lui toutes les forces de son intelligence. Mais quel est le principe, quelle est la raison de cet effort? Ideler est contraint de revenir sans cesse à sa loi de spontanéité.

L'intelligence veut être libre comme le penchant; elle y a le même droit, car elle est aussi une faculté primitive, si la lutte s'engage et si l'entendement triomphe, qui a décidé de la victoire. En plaçant toutes les puissances de l'âme sur un même plan, ne conclut-on pas à l'égalité définitive de leur influence?

Or, c'est là le défaut, et il est grand, de l'analyse psychologique appliquée à l'aliénation, que les faits acquièrent une même valeur logique et se placent naturellement sur le pied d'une égalité trompeuse.

L'intelligence résiste; les phénomènes le prouvent; la passion se révolte; les faits sont encore là pour le confirmer. Mais le comment et le pourquoi échappent sans cesse à l'observateur trop rigoureux pour être véridique.

Si on veut se convaincre encore mieux de l'insuffisance des procédés analytiques, on n'a qu'à poursuivre la combinaison des éléments dans ce qu'Ideler appelle la description de l'esprit et ce que nous pourrions nommer l'ensemble du caractère.

La notion du caractère résulte, dit-il, de la recomposition des éléments isolés; quand le rapport naturel est interverti, il y a folie.

Qu'on admette avec lui les variétés dans les degrés, la faiblesse et la force d'esprit, la rudesse et la douceur excessive, l'excitation et l'affaissement, qu'on fasse ou non correspondre ces variétés aux tempéraments physiques, on n'obtiendra jamais une loi d'après laquelle se dirige le médecin.

La nature une et complète de l'esprit n'est pas exprimée; nous ne voyons que les instruments dont il dispose. La psychologie est à l'observation ce que la dialectique est à la philosophie;

c'est l'histoire des procédés, moins l'explication de leur valeur théorique.

En résumé, les conditions fondamentales de l'activité psychique peuvent être réunies dans ces lois :

1° Tout penchant est naturel et spontané dans son principe.

2° Il est susceptible d'un développement illimité.

3° Tout penchant satisfait se repose.

4° De ces alternatives d'activité et de repos résulte la satisfaction successive de chaque tendance.

5° L'équilibre normal ou la santé de l'âme dépend de la libre activité des penchants.

6° Les autres facultés n'ont qu'une influence secondaire et reçoivent leur impulsion des tendances primitives.

7° Elles sont néanmoins spontanées comme toutes les forces morales.

8° Elle sont capables, en vertu de cette spontanéité, de réagir contre les penchants et de les modérer.

Le passage de l'état normal tel que je viens de l'exposer à l'aliénation proprement dite, se fait par la passion.

La passion n'est qu'un degré supérieur du penchant.

Elle entraîne à sa suite une plus grande activité de l'intelligence et marche avec plus d'énergie à l'accomplissement de ses désirs.

Dans son accroissement extrême, elle ne peut se résigner à attendre les lenteurs de la réflexion, elle la devance et reste ainsi maîtresse du terrain. Alors disparaît la présence d'esprit et avec elle le seul modérateur possible.

Les lois de la pensée en contradiction avec la rapidité de la passion qui veut être satisfaite, ne peuvent se prêter à ses exigences ; l'homme passionné brise bientôt tous les obstacles que la société ou la morale lui oppose ; il devient criminel ou aliéné.

Si la passion a été graduelle, si elle a conservé assez d'empire sur elle-même pour donner place à la réflexion, le vice est sa conséquence ; dans le cas contraire, c'est la folie.

La passion est donc déjà un état maladif de l'âme. Comme toute maladie, elle s'accompagne de phénomènes réactionnels. Ainsi l'inquiétude, les angoisses marchent toujours à sa suite. Le fou qui se croit dieu, qui règne en empereur, qui commande en général, qui se donne à lui-même des titres et des pouvoirs imaginaires n'est jamais un homme heureux ; car le bonheur est le résultat du libre mouvement de toutes les forces de l'esprit ; la passion, au contraire, a pour premier effet de réduire à une sorte d'état négatif tous les penchants qui ne sont pas elle.

La croyance presque populaire, qui attribue aux passions une influence utile, est donc fausse, et se réfute par le fait même de l'anéantissement de toutes les autres tendances.

Un degré de plus conduit immédiatement à l'aliénation.

Le rétablissement de la santé morale se fait en parcourant, mais en sens inverse, les mêmes degrés ; ou la passion se déprime sous la puissance d'une force extérieure qui la dompte, ou un penchant se réveille et vient par la lutte rétablir graduellement l'équilibre.

Le premier procédé est pour Ideler le plus sûr et le plus ordinairement praticable ; il se prête mieux aux exigences de la société. C'est la pénalité, telle que la loi l'a faite, transportée dans l'éducation et dans le traitement de la folie.

Dans le détail de ses manifestations, l'état passionné représente exactement, mais avec une plus grande intensité, tous les penchants primitifs.

Telles sont donc les lois générales et particulières de la passion. Ideler fait preuve, dans leur exposition, d'une remarquable habileté. Ses observations, faites avec un soin minutieux, et dont quelques unes ont été publiées avec les portraits des malades, sont souvent un chef-d'œuvre de pénétration et de finesse.

Son analyse cependant ne va pas encore assez loin. L'aliéné dominé par la passion des grandeurs est le plus souvent d'une inconséquence frappante avec l'exaltation de ses idées. D'où

vient donc qu'il n'essaie que faiblement de satisfaire ses plus violents désirs, tandis que d'autres, dans le silence et le recueillement, travaillent sans cesse à réaliser leur sentiments ?

Un principe d'activité, que tous les psychologues ont reconnu, et qui se prête merveilleusement à la théorie du traitement, rend compte de ces différences. Je veux parler de la volonté, qui n'est ni le penchant ni l'intelligence, et dont le savant professeur n'a peut-être pas assez exactement mesuré l'étendue.

J'ai exposé la psychologie normale d'Ideler, en faisant ressortir tous les points saillants, et en signalant de préférence les opinions qui donnent au système son originalité et son véritable caractère. On a pu voir dans cette analyse, nécessairement dégagée de tous les accessoires qui peuvent lui donner quelques charmes, à quelles conséquences conduit l'étude de l'homme considérée au point de vue exclusif de la psychologie.

Il me reste maintenant à faire voir l'observation conçue d'après les mêmes données aux prises avec la folie.

La pathologie mentale a presque toujours suivi les errements, on de la médecine corporelle, ou de la philosophie. Ni l'une ni l'autre de ces directions ne semble à Ideler suffisamment motivée.

La théorie des affections organiques tient par des liens étroits à l'étude de l'aliénation ; mais elle reste, par la nature même de son objet, en dehors des conditions qui font de la science des maladies mentales une science distincte.

La philosophie, d'un autre côté, n'offre que des applications indirectes, des notions abstraites trop éloignées de la pratique pour qu'on puisse baser sur elle une doctrine et un traitement.

La psychologie seule, et celle qui traite des penchants de l'homme sous toutes leurs apparences, est capable d'éclairer et de guider le médecin

La folie en effet, qu'on l'envisage ou dans l'histoire des nations, ou dans celle des individus, n'est que la passion, moins la

présence d'esprit et par suite la responsabilité morale. Si elle se complique d'autres phénomènes, on ne doit leur accorder qu'une valeur secondaire. Ainsi, la perversion de l'attention ou de la conscience sont des résultats d'une haute gravité pratique, mais accessoires seulement pour la théorie.

Ce n'est pas que l'aliéné doive être simplement pour le médecin une sensibilité malade; sa santé physique souffre souvent, et l'idée du bien-être organique est incompatible avec les altérations morales dont il est la proie.

Mais les affections physiques ont avec son état mental une relation si variable, si capricieuse, qu'elles ne peuvent rien expliquer. Ainsi, les maladies les plus graves n'entraînent aucune détérioration de l'intelligence, tandis que les plus profonds désordres se trouvent liés à des altérations somatiques à peine prononcées.

Sans vouloir exclure l'influence du corps, Ideler la considère comme l'origine d'une folie symptomatique. L'aliénation idiopathique, celle sur laquelle doit reposer tout le système, est plus ou moins indépendante, mais l'est toujours à un haut degré.

Dans la folie idiopathique, le penchant passionné s'est emparé de l'âme; il est le ressort de toute son activité, le but de toutes ses tendances, le centre où aboutissent toutes les idées. Découvrir la nature du penchant dominant, c'est avoir la clef du caractère, la possibilité de rapporter chaque manifestation à son point de départ.

Non seulement l'intelligence et les sentiments, mais les forces organiques elles-mêmes, se moulent sur le type de la passion.

On reconnaît, dans ces idées, les enseignements de l'école de Stahl, dont Ideler est, dans sa Pathologie, le disciple avoué.

Si la passion absorbe tout le reste, le malade entre violemment dans le cours de ses idées délirantes. Si, au contraire, des penchants parallèles persistent à un suffisant degré, une hésitation pénible vient assaillir l'esprit.

Ainsi, dans la forme religieuse, les passions qui portent

l'homme à la volupté, tourmentent sans cesse le malheureux qui ne peut s'y soustraire. Elles deviennent une cause d'inquiétudes renaissantes, de désespoir douloureux, et finissent par la mélancolie.

La passion qui tend à la folie présente d'ailleurs un caractère particulier. Elle se glisse furtivement, ou fait une brusque invasion; mais dans tous les cas, elle devance les prévisions du malade qui n'a rien fait pour s'y préparer.

La contradiction entre la violence du désir et l'imprévoyance ou l'irréflexion qui l'accompagne, est donc un caractère pronostic de la prédisposition à la folie. L'homme vicieux ou criminel prépare les voies, prévoit les obstacles, calcule les chances, ajourne les effets et maintient ainsi son intelligence dans une activité qui la préserve.

En outre comme la passion, si mal secondée, ne trouve pas à les satisfaire, l'aliéné éprouve tous les tourments d'un besoin qu'il ne peut réaliser. De là des défiances, des soupçons, des craintes continuelles qui ne font qu'aggraver sa position, en y ajoutant l'élément dépressif de la douleur.

L'intelligence est bientôt lésée.

Incapable de marcher de pair avec les mouvements tumultueux de la passion, elle se paie de vaines fantaisies. L'imagination crée ce que la raison ne peut exécuter, et ces deux états de dépression ou d'excitation meusongère ne font que confirmer la maladie en détruisant toute réaction salutaire.

En recherchant des causes plus prochaines, on voit comment les circonstances extérieures contribuent à aggraver les prédispositions fâcheuses.

En effet, l'équilibre des penchants n'est pas inné dans l'homme. La culture de l'intelligence peut seule l'établir en produisant la connaissance et par suite l'empire de soi-même.

L'éducation de l'enfant, bien comprise, serait donc la première de toutes les prophylaxies. Bien loin de s'opposer au développement d'un penchant exclusif, le plus souvent elle y contribue,

ou par l'abandon moral de l'enfant, ou par l'exaltation même d'une passion vive comme excitant de son activité; les relations sociales, les influences mal senties des arts, les formes de gouvernement, les pratiques religieuses inintelligentes, sont autant d'aliments pour les troubles de l'âme.

La passion se développe sourdement; dès qu'elle a atteint un certain degré, elle entraîne un isolement forcé comme chaque passion exclusive et égoïste. La solitude, si redoutable pour l'homme sain, devient alors funeste à l'esprit déjà malade.

D'autres conditions, il est vrai, font obstacle. La passion en effet ne mène pas de sa nature à l'aliénation, mais à la satisfaction du désir par une activité bien entendue. Son développement successif d'une part, de l'autre la puissance spontanée de l'entendement sont autant de motifs d'une résistance fructueuse.

Si, malgré ces empêchements, la folie fait des progrès, elle revêt avec plus ou moins d'évidence le caractère de la passion qui a dominé.

Les formes de l'aliénation ne sont donc que la reproduction, avec une intensité croissante, de celles de la passion, qui n'était elle-même que le penchant exagéré.

C'est en établissant cette série régulièrement progressive qu'Ideler montre avec une grande supériorité la justesse des opinions qu'il défend. Pourquoi chercher, en effet, dans des rapports éloignés une génération dont tous les temps peuvent être si clairement présentés?

La forme sympathique de la folie se prête moins facilement à une exposition théorique. Le fil conducteur nous manque et les intermédiaires nous échappent sans cesse.

On peut bien, en considérant les influences malades, se rendre compte de l'atteinte profonde que subit la constitution morale par suite d'un affaissement ou d'une excitation prolongée; mais de ces vagues aperçus à des lois positives, il y a si loin, que la tentative d'une théorie serait sans chances de succès.

Ideler était d'ailleurs trop occupé de la démonstration de ses

doctrines positives pour chercher à démêler des résultats négatifs.

Si on veut se représenter à l'esprit les données générales que je viens d'exposer, on comprendra sans peine ce que doit être le traitement.

La matière médicale y occupe peu de place ; les influences morales au contraire tiennent le premier rang. Leur direction est déterminée par le but que le médecin se propose : rétablir l'harmonie en arrêtant le développement excessif d'une ou de plusieurs tendances, et la rétablir à tout prix (1).

Mais autant il est facile de se rendre compte du résultat qu'on veut atteindre, autant il est laborieux d'en ressaisir les moyens.

La faute en est à la méthode.

J'ai essayé, dans tout le cours de cet exposé, de faire ressortir l'insuffisance de la psychologie, livrée à ses seules ressources. Cette impuissance est plus évidente encore quand il s'agit de rétablir l'équilibre que lorsqu'il suffisait de montrer comment il avait été rompu.

Les règles s'effacent pour céder leur place à des conseils. Le traitement individuel devient le seul possible, et alors il ne se prête à aucune théorie générale. En effet, lorsqu'on songe à la diversité des caractères, à la multiplicité des combinaisons, l'esprit s'effraie avec raison et recule devant la puissance d'intelligence qu'il faudrait pour ramener à des lois fixes toutes les relations possibles des penchants dans chaque individualité. Le médecin est obligé de faire appel à des principes supérieurs qui règlent au moins ces combinaisons hasardeuses ; il est forcé de voir dans son malade autre chose qu'un équilibre numérique à rétablir ; il dépasse les faits, mais alors il a cessé d'être psychologue, il est devenu philosophe.

(1) Voyez son *Mémoire sur les moxas* comme moyen de traitement moral.

NÉVROSES.

LEÇONS SUR LES NÉVROSES,

PAR

M. PUCCINOTTI,Professeur de clinique médicale à la Faculté de Pise.

DE LA CHORÉE:**TROISIÈME LEÇON.**

DÉMONSTRATION DE L'IDENTITÉ ENTRE LA CHORÉE SPORADIQUE ET LA CHORÉE ÉPIDÉMIQUE. — INTERPRÉTATION DES SYMPTÔMES PRINCIPAUX DE LA CHORÉE.

Parmi les phénomènes que nous avons eu l'occasion de remarquer chez cette malheureuse Burgassi, nous devons dire qu'elle bégayait, et que les mots qu'elle prononçait étaient tronqués au commencement comme à la fin du paroxysme, et que, dans le plus fort de l'accès, le bout de sa langue était appliqué presque immobile à la voûte du palais. Crawford a observé que, dans certains cas, la langue était portée en dehors de la bouche. Nous-même, chez la fille d'un nommé Celotti, d'Urbino, enfant de neuf à dix ans, outre un mouvement continu et bizarre des bras qui imitait celui des femmes qui filent à la quenouille, nous avons remarqué un mouvement analogue de la langue, qui produisait ce bruit par lequel les cochers excitent les chevaux à la course. — Les mouvements de cet organe peuvent subir, eux aussi, en dépit des idées et de la volonté, des modifications qui dénaturent complètement l'ordre des mots et des syllabes : nous en avons un exemple dans le cas remarquable qui est rapporté par Chrichton dans le 31^e vol. du *Journal médical d'Édimbourg*. Chez une jeune fille de quinze ans, atteinte de chorée, le mot était commencé par la

dernière syllabe, et quelquefois le discours par le dernier mot; et comme, par ces inversions, il lui était impossible de se faire comprendre, elle se mettait en colère, et écrivait; mais en écrivant, il s'effectuait, à son insu, la même inversion de lettres, de syllabes et de mots: ajoutez à cela qu'elle traçait toujours les lignes de droite à gauche.

A ces observations sur les phénomènes les plus remarquables de l'hémi-chorée sus-diaphragmatique j'ajouterai ces phénomènes de chorée que nous voyons souvent chez les *aveugles*, et qui constituent une espèce de *chorée habituelle*, une espèce de mimique caractéristique chez ces malheureux, à laquelle, à ma connaissance, aucun de ceux qui ont écrit sur cette maladie n'a encore fait attention. D'abord je ferai remarquer que les aveugles ont généralement pour la musique un entraînement presque enthousiaste; ce qui fait qu'ils parviennent facilement à jouer de divers instruments; mais ils donnent la préférence aux instruments à cordes, sur lesquels les doigts et les bras peuvent se livrer à l'impulsion qui les meut. Ceux qui ne jouent pas demandent l'aumône en produisant des chants pleins d'harmonie. J'ai remarqué aussi que l'hémi-chorée est plus rare chez ceux qui jouent de quelque instrument que chez d'autres qui n'ont pas ce moyen de dépenser la force qui les agite. Chez ces derniers, le mouvement le plus fréquent consiste à branler la tête, en la tenant quelque peu inclinée en arrière; quelques uns y joignent le mouvement du tronc de droite à gauche; d'autres font glisser leurs mains sur leurs cuisses, et les font tourner tout autour de la rotule en agitant les doigts comme s'ils jouaient de quelque instrument. Modena, ce mime célèbre, grand observateur de la nature, imitait à merveille ces mouvements, lorsque, sur le théâtre de Pise, il jouait le rôle de l'*Aveugle de Clermont*. Ces mouvements ne sont pas passagers: chez les aveugles, cela dure des heures et des journées entières. Le jeune aveugle que j'ai vu continuellement pendant trois années sur le pont de la Sainte-Trinité, à Florence, assis à terre et demandant

l'aumône, avait un mouvement non interrompu du tronc d'avant en arrière, et tandis que l'un de ses bras était tendu, ses mains restaient pendantes comme le battant d'une cloche : lorsqu'il était debout, sa marche était sautillante ou chancelante, comme s'il fût ivre. Nous verrons plus loin comment ce phénomène de la *chorée des aveugles*, auquel on n'a jusqu'ici attaché aucune valeur, se trouve maintenant confirmé et expliqué par les expériences de la névrologie moderne.

Dans la chorée sporadique, où la tension nerveuse est plus grande aux extrémités inférieures, on a observé des phénomènes semblables à ceux de la chorée épidémique, mais qui sont encore plus intenses et plus extraordinaires; on a remarqué non seulement cette démarche particulière que Sydenham compare à celle des idiots (*fatuorum more*), mais on a vu aussi des choréiques marcher par sauts et par bonds avec une agilité et une durée étonnantes. On a également observé les mouvements en avant et en arrière. L'exemple rapporté par M. Piédagnel d'un homme qui était poussé par une force irrésistible à marcher en avant jusqu'à ce que ses forces fussent épuisées, est un cas de la variété de chorée dite *procurssive*, qu'on a vue également chez quelques dansomanes du moyen-âge. L'exemple opposé communiqué par le Dr Laurent, de Versailles, à l'Académie de Médecine de Paris, d'une jeune femme qui, dans ses attaques de chorée, se serait poussée violemment en arrière, n'est peut-être pas aussi rare que cela peut paraître au premier abord, si, comme je le pense, il est probable que la tendance de plusieurs choréiques à se rouler sur le sol est une conséquence d'un mouvement d'entraînement en arrière qui les force à se jeter à terre. Chez un enfant de onze ans, hébété et muet, affecté de chorée, qui me fut présenté l'année dernière à la villa Roncioni, j'ai remarqué qu'avant de se laisser tomber à terre, il faisait quelques pas en arrière, puis arrivé près du mur de la chambre, se jetait sur le carreau et se tordait comme un serpent.

Ainsi donc, les différentes formes de la chorée sporadique,

étudiées au point de vue des mouvements variés qu'elles présentent, offrent les types les plus divers, les chorées *latérales*, les *rotatoires*, les *procursives* en avant et en arrière, auxquelles il faudra joindre celles dans lesquelles les malades inarchent en rampant.

La première conséquence de la série de symptômes que nous venons d'exposer est l'identité qui existe entre la chorée épidémique et la chorée sporadique. Dans la *chorée des aveugles*, nous avons vu le lien entre les altérations de l'organe de la vue et celles des centres nerveux de la motilité. En lisant l'histoire de quelques unes des chorées sporadiques, rapportées par Armstrong, Kinder Wood et Robert Watt, nous voyons l'enthousiasme des malades pour la musique et son efficacité sur cette affection. La malade de Watt « était saisie d'une propension à tourner vivement sur ses pieds, toujours dans la même direction, et elle jouissait lorsque les assistants l'aideraient à augmenter la rapidité de ses mouvements. »

Dans la chorée sporadique, on peut dire qu'on n'observe que bien rarement ces phénomènes aphrodisiaques et de tympanite qu'on remarquait dans l'épidémie du moyen-âge. Pour ce qui concerne le premier de ces phénomènes, les praticiens ont constaté que la maladie débutait souvent à l'époque de la puberté, et il n'est pas rare de rencontrer dans les hôpitaux des cas de chorée lascive avec tendance à l'onanisme ou à la masturbation. Dans la chorée sporadique, il y a souvent des phénomènes d'altération ganglionnaire au bas-ventre. M. Andral, en parlant des souffrances des malades affectés de chorée sporadique, dit : *Ils ont ordinairement de la tympanite* (1). Un cas de chorée, décrit par Robert Watt, se termina par une diarrhée spontanée; un autre eut pour symptômes précurseurs la tympanite flottante accompagnée de fréquents efforts de vomissement. Enfin on a remarqué, même dans la chorée sporadique, comme phénomènes de com-

(1) Andral, *Cours de pathol. interne*, p. 392.

plication, l'hystérie, l'épilepsie, l'hydrophobie et la manie. Rien ne prouve mieux ce que nous venons d'avancer au sujet de l'identité de ces deux maladies, que de voir non seulement se répéter et se présenter, chez chaque individu en particulier, l'un et l'autre de ces symptômes, en même temps que le *ballisme* qui accompagnait la chorée du moyen-âge; mais aussi de voir, dans quelques cas de chorée sporadique, se réunir chez un seul individu, pendant la durée de la maladie, tous ces symptômes à la fois et à leur summum d'intensité, comme on peut s'en convaincre en lisant l'observation de Chrichton que nous avons citée plus haut.

Qu'est-ce donc que la chorée qu'on appelle *ordinaire*, *commune*, que Crawford, M. Monneret et autres pensent être tout-à-fait distincte de la chorée du moyen-âge, et des autres chorées qui ont été décrites par Watt, Chrichton, Wood et Armstrong? Rien autre chose qu'une chorée qu'ils voudraient réduire à une telle simplicité, qu'on ne saurait plus la distinguer de la *paralysis agitans*; qu'une chorée presque *élémentaire* à laquelle il faut bien autre chose que quelques signes d'excentricité morbide pour produire tous les symptômes qu'on a remarqués dans la dansomanie de Saint-Jean ou de Saint-Guy, et dans le tarentisme de l'Italie.

Voyons maintenant si notre proposition est juste. Les tubercules quadrijumeaux des mammifères et les lobes optiques des oiseaux, des reptiles et des poissons appartiennent à l'appareil central de la vision, ainsi que les couches optiques des animaux supérieurs. Les expériences de M. Flourens, confirmées par Herwig, prouvent que la lésion des tubercules quadrijumeaux produit sur la vision les mêmes effets que celle des nerfs optiques, et que, outre la modification apportée dans l'organe de la vue, elle produit toujours chez l'animal un tournolement vertigineux. Ces faits peuvent servir à expliquer les aberrations de la vue observées dans la dansomanie du moyen-âge, dans laquelle les troubles de l'innervation se prolongeaient de la

moelle allongée et des tubercules quadrijumeaux aux nerfs optiques, en y excitant des aversions et des sympathies extraordinaires pour les différentes couleurs. Et si l'aberration de la faculté visuelle y est un effet, elle peut, à son tour, être regardée comme la cause organique permanente dans la chorée des aveugles ; c'est-à-dire que l'état pathologique des nerfs optiques, passant aux tubercules quadrijumeaux, y excite les mouvements de la chorée que nous avons appelée *habituelle*.

La propagation des troubles de l'innervation aux hémisphères cérébraux et à leurs parties profondes associe à la chorée l'état de manie et de monomanie. Cependant la perversion nerveuse peut s'étendre du plan médullaire du quatrième ventricule non seulement en avant, mais aussi latéralement et en arrière. De même, la propension aux sons musicaux, ou la production des sons subjectifs dans l'organe de l'ouïe, sont peut-être des effets analogues d'une modification spéciale que la branche acoustique de la septième paire subit dans cette maladie. Si l'on considère en effet que la volonté conserve quelque pouvoir sur l'action musculaire dans la chorée, assez au moins pour imprimer un ordre aux mouvements en y déterminant la mesure des cadences musicales, on pourrait considérer cette admirable tendance comme une sorte d'action spontanée et remarquable de la nature médicatrice, car celui qui est doué d'une ouïe harmonieuse connaît seul la violence qu'il faut se faire pour ne pas obéir aux mesures des temps musicaux, pour ne pas être choqué des dissonances.

L'influence morbide, se propageant derrière le cervelet, non seulement trouble l'action motrice, mais produit encore très probablement, dans certaines circonstances et chez certains individus, l'excitation aphrodisiaque : peut-être, aussi, doit-on envisager la propension aux sons et à la danse, et l'énergie de l'appétit vénérien, comme autant d'éléments d'une seule tendance qui prend son développement dans la maladie.

Les phénomènes ganglionnaires sont également des effets de

propagation. Nous avons vu la perversion de la motilité descendre sur les nerfs moteurs de la langue ; de ceux-ci et des portions dures et molles de la septième paire elle peut s'étendre au système ganglionnaire, soit que la tympanite de la chorée du moyen-âge fût une espèce de métastase nerveuse, ou que l'altération commençât par le système ganglionnaire, et de là montât aux centres eucéphaliques par les cordons antérieurs.

L'interprétation des symptômes conduit à la connaissance des lésions organiques qui les produisent ; et lorsque cette connaissance est acquise, d'un côté, par les expériences physiologiques, et de l'autre, par les types différents que présente une épidémie, elle acquiert tous les degrés de certitude auxquels on peut parvenir dans notre science.

Voyons les phénomènes de la chorée ordinaire, ou bien le type le plus simple de cette affection, depuis la scélotyrbe galénique limitée aux mouvements désordonnés des extrémités inférieures, et la chorée de Sydenham, qui joint à ces mouvements les gesticulations bizarres. Ici, intégrité de la conscience, point d'altération dans la vision, point d'excitation sensuelle. Les phénomènes peuvent donc être réduits au trouble de l'action ganglionnaire propagée aux cordons antérieurs de la moelle, et de cet endroit aux corps striés, ou aux pédoncules du cervelet, si les mouvements sont antérieurs ou postérieurs, et aux autres parties de ce centre moteur, s'ils sont latéraux ou rotatoires.

Ajoutons à cette forme simple et primitive l'excitation aphrodisiaque, comme dans la chorée lascive de Paracelse ; alors les symptômes auront leur siège dans la perversion de l'action du cervelet.

En examinant le type de la chorée *imaginative* ou de la dansomanie proprement dite, nous saurons également à quels sièges anatomiques nous devons rapporter les modifications du sens de l'ouïe et de la vue ainsi que les désordres intellectuels et moraux.

Enfin, dans le cas d'une chorée sporadique dans laquelle on

trouvera réunies deux de ces formes, ou même toutes les trois ensemble, on pourra également en rapporter les symptômes à leurs sièges anatomiques, comme dans chaque forme considérée isolément.

Ainsi donc, le diagnostic, qui se montrait empirique dans l'épidémie du moyen-âge, est à nos yeux facile à interpréter dans l'état actuel de la science. C'est une preuve bien évidente que les périodes d'analyse progressive, dans l'étude des phénomènes d'une maladie quelconque, peuvent être pareillement des périodes d'égarement pour la raison scientifique, si cette dernière néglige de porter à propos un regard rétrospectif sur la synthèse empirique d'où émanèrent les premières observations. Il importe de chercher dans l'analyse même le guide qui peut la conduire à la synthèse inductive, laquelle n'est vraie et fructueuse que lorsqu'elle est garantie par ces observations premières puisées dans la nature. Aucune loi n'est durable dans notre science, si elle n'est pas circonscrite dans cette sorte de cercle rationnel.

QUATRIÈME LEÇON.

DES CAUSES DE LA CHORÉE SPORADIQUE. — TROIS SORTES DE CAUSES PRODUISIRENT LA CHORÉE ÉPIDÉMIQUE. — EXAMEN DES CAUSES ET DIVISION ÉTIOLOGIQUE DE LA CHORÉE. — EN QUOI CONSISTE LA CHORÉE. — AUTRES NÉVROSES AVEC LESQUELLES ON PEUT LA CONFONDRE.

Le diagnostic de la chorée doit comprendre aussi l'action combinée des causes principales auxquelles on l'attribue : c'est à dire que ces causes doivent se ranger dans un nombre de catégories aussi considérable que les symptômes étudiés ci-dessus ; et en outre, elles doivent fournir les éléments qui peuvent conduire à la connaissance de la nature même de la maladie.

La prédisposition héréditaire à la chorée, qui a déjà été remarquée par Derharding, qui la vit passer dans deux familles,

des frères aux sœurs , est admise également par P. et J. Frank. Delperrier et Dorfmueller en rapportent aussi quelques cas. Parmi les modernes , elle a été observée par MM. Eliotson , Coste , Young et Constant.

S'il y a une époque de la vie que l'on puisse regarder comme prédisposant à la chorée , c'est , de l'avis commun des praticiens , depuis l'âge de dix ans jusqu'à la puberté. Cela se voit surtout dans la chorée sporadique , malgré les exceptions citées par MM. Dufossé , Andral et autres ; mais dans la chorée épidémique , rien ne prouve qu'elle fut plus fréquente à un âge plutôt qu'à un autre , quoiqu'il ne soit point fait mention de chorée observée alors dans l'enfance ou dans la vieillesse.

Les auteurs s'accordent également à dire que la chorée est plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Sur 189 cas de chorée observés par Ruz , pendant l'espace de dix ans , à l'hôpital des Enfants , il en compte 138 chez de petites filles. Et Dufossé , sur 279 cas de chorée , n'a trouvé que 39 individus du sexe masculin.

Les climats extrêmes ne donnent que très rarement des exemples de chorée. On ne l'a jamais remarquée , ni à la Guadeloupe , ni aux Antilles , ni dans les contrées de la zone torride. Il en est de même de la zone opposée. Dans l'espace de quatorze ans que Joseph Frank occupa la chaire de clinique à Wilna , il ne la vit que 9 fois. Elle se montre de préférence dans les climats tempérés , et dans ceux-ci , elle est plus fréquente dans les régions plus chaudes et dans les saisons où la température est plus élevée.

J. et P. Frank ont observé aussi , plusieurs fois , comme causes prédisposantes . un tempérament mou , délicat et nerveux , une éducation intellectuelle forcée et précoce , et une constitution rachitique et scrofuleuse.

Parmi les causes occasionnelles les plus fréquentes de la chorée , tout le monde cite la terreur , la peur. *Qui in clinico decubuerunt ex hac causa plerique laborarunt* , a dit P. Frank.

Le docteur Reeves prétend que , dans la plupart des cas , la maladie est attribuée à cette cause par les parents. Bedingfield a remarqué que , sur plus de quarante choréiques reçus à l'hôpital de Bristol , la plupart étaient tombés malades à la suite d'une frayeur. Dufossé parle dans le même sens ; et si l'on a vu la chorée succéder presque immédiatement à la terreur qui frappait à l'improviste des enfants dont la santé était antérieurement excellente , on doit regarder comme de peu de valeur l'opinion de M. Guersant , qui tend à exclure cette cause, en soutenant que si les enfants sont effrayés , c'est qu'ils sont déjà prédisposés à la chorée. Les influences morales doivent être comptées, sans aucun doute, parmi les premières causes occasionnelles de cette névrose , quand même on ne voudrait pas accorder à Hecker que la dansomanie du moyen-âge devenait épidémique par sympathie , par imitation sensoriale et par une espèce de contagion nerveuse. Quant à moi , je pense que, lorsque l'état des esprits de cette époque , les superstitions , l'enthousiasme religieux , les fréquentes processions , les pénitences , les pèlerinages , les prédications effrayantes avaient déjà développé chez la multitude comme une prédisposition morbide , la maladie pouvait devenir épidémique , même sans supposer le concours d'une contagion nerveuse. De plus , je crois que cette épidémie ne doit pas être considérée comme toute physique , puisqu'on sait qu'un grand nombre de causes *psychiques* contribuèrent également à la produire. Hecker a fait la remarque que , peu de temps avant que la maladie se déclarât dans l'Allemagne occidentale et méridionale , il y régnait une extrême misère. Toutes les contrées de l'Europe furent ravagées , au moyen-âge , par de terribles épidémies qui se succédaient l'une à l'autre avec tant de rapidité , qu'elles laissaient à peine un peu de repos aux peuples exténués. Depuis 1119 jusqu'en 1340 , l'Italie fut désolée seize fois par la peste orientale ; la lèpre , cette horrible maladie , venue à la suite des Croisades , avait répandu de tous côtés ses affreux ravages. Toutes ces calamités acquirent une

force incroyable au moment de la peste noire, qui plongeait toute l'Italie dans la plus grande désolation ; et c'est à peine si l'on était délivré de ce terrible fléau que l'on vit paraître la dansomanie. Cette épidémie fut donc évidemment produite par trois séries de causes, dont une seule pouvait être regardée comme physique. La terreur, le remords, l'enthousiasme religieux et une tendance à l'expansion dans des cœurs trop longtemps comprimés, chez qui il existait encore un reste de fierté et de vigueur romaines, étaient des causes universelles et qui n'avaient pas besoin de se répandre par imitation. Cette triple série de causes est en rapport avec le triple siège et avec les diverses formes sous lesquelles se manifesta l'épidémie ; car la faim, une nourriture insuffisante et malsaine ont dû engendrer, chez la populace, des dispositions morbides dans le système ganglionnaire ; et quant à la forme lascive que prenait la maladie chez bon nombre d'individus, elle a dû probablement dépendre en grande partie de la contagion lèpreuse, qui s'était répandue partout, à laquelle se joignaient si souvent des phénomènes aphrodisiaques, que quelques auteurs ont pensé que la syphilis pouvait bien lui devoir son origine ; enfin les causes psychiques, constituées par l'exaltation, le trouble et la consternation des esprits, avaient provoqué la forme maniaque. En outre, pour les épidémies qui n'ont plus le caractère contagieux et qui succèdent aux grandes contagions, telles que la dansomanie, qui vint après la peste noire, au lieu de ne les considérer que comme des effets d'une prédisposition psychique qu'a laissée dans les esprits la terreur répandue par la contagion, ne pourrait-on pas se demander si elles ne sont pas dues à quelques restes de principes matériels et délétères, toujours en suspension dans l'atmosphère, et susceptibles de porter spécialement leur action sur le système nerveux ? Il serait très nécessaire d'étudier, avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, ces constitutions épidémiques qui suivent de près les contagions, afin de s'assurer si le doute que je viens d'émettre peut acquiescer quelque probabilité.

La chorée sporadique a été, dans quelques cas, attribuée, par J. Frank, Thilejio et Plouchet, à la suppression de la transpiration et surtout de celle des extrémités.

D'autres l'ont vue succéder à la pléthore, aux congestions métastatiques, causées par la suppression d'un flux habituel, et à l'état inflammatoire du sang, ce qui la fit prendre, par Peltz, pour une arachnitis, et par d'autres, pour une gastrite ou une entérite.

M. Andral fait mention de cas de chorée produits par des pertes abondantes de sang, ou par l'état anémique.

Suivant Bouteille et Frank, elle aurait succédé, parfois aussi, à des altérations causées par des vapeurs mercurielles ou saturnines, par des répercussions de diverses maladies cutanées.

Les miasmes des marais auraient produit également une fièvre intermittente choréique.

Parmi les causes mécaniques, l'existence des vers intestinaux, suivant quelques auteurs, aurait joué un très grand rôle. Aujourd'hui, MM. Blache, Guersant et Dufossé soutiennent, contre le témoignage de Stahl, de Gaubius et de Bouteille, qu'on n'a jamais guéri la chorée par les anthelmintiques. Singulier raisonnement ! Personne n'a dit que toutes les chorées fussent dues à la présence des vers ; et si ces modernes n'ont jamais guéri leurs choréiques par l'expulsion des vers, cela ne prouve nullement qu'on doive réputer fausses les observations des anciens, et que les vers intestinaux ne soient quelquefois la cause de cette maladie.

Enfin, les praticiens comptent aussi au nombre des causes mécaniques. les coups, les blessures reçues sur la tête, à la région cervicale, les chutes et toute sorte de lésions faites par des instruments, les tumeurs, les épanchements dans la cavité du crâne, le long de l'axe vertébral, et les lésions du système ganglionnaire thoracique et abdominal.

Maintenant, en réunissant ces causes perturbatrices des fonctions des centres nerveux, nous dirons qu'en admettant une

prédisposition acquise ou héréditaire, en supposant un âge peu éloigné de la puberté, la région chaude d'un climat tempéré, parmi les émotions, la peur et la terreur, et parmi les habitudes, l'excès de sommeil ou de veille, l'onanisme ou la masturbation, et une imagination exaltée par la superstition ou par l'enthousiasme, nous aurons cette série de causes capables de produire la chorée idiopathique, essentielle, qui aura différents sièges, c'est-à-dire qui sera encéphalique, cérébello-rachidienne ou ganglionnaire, suivant les dispositions individuelles.

Cependant nous avons vu que la chorée peut être aussi produite par d'autres causes; mais pour qu'elles déterminent de préférence, les phénomènes de chorée qui leur sont propres, il est nécessaire qu'il y ait prédisposition. Et telle est la différence entre ces dernières causes et celles qui agissent d'une manière plus directe sur les trois ordres de symptômes, que celles-ci sont en même temps prédisposantes et occasionnelles, tandis que les autres ne peuvent être qu'occasionnelles, et ne sauraient produire une névrose sans la préexistence d'une prédisposition. Dans ce dernier cas, la névrose est secondaire ou symptomatique, ainsi que nous l'avons dit ailleurs. Nous aurons, parmi ces dernières, la chorée *rhumatisme*, *phlogistique*, *anémique*, ou *hypotrophique*, *septique*, *miasmatique* ou *spécifique*. Ensuite, ne pouvant pas refuser notre assentiment aux observateurs qui, parmi les causes prédisposantes, ont admis la présence des vers, il nous faudra aussi admettre la chorée *vermineuse*. Enfin, nous appellerons *mécaniques* les chorées qui reconnaissent une cause organique permanente, constituée par des végétations anormales, des tumeurs, des épanchements, des exostoses, etc.

Après avoir distingué les différentes espèces de chorée, montré la différence qui existe entre la chorée idiopathique et la chorée symptomatique; après avoir dit pourquoi on doit les regarder l'une et l'autre comme étant tantôt ganglionnaires,

tantôt spinales et tantôt encéphaliques, pouvons-nous parvenir à connaître en quoi consiste la nature essentielle de la chorée ? Peut-on concevoir le mode particulier de perversion fonctionnelle des centres moteurs qui produit le désordre des mouvements volontaires ? Est-il donné à la nature seule de la faire disparaître ? Les terminaisons spontanées de la chorée et les phénomènes qui les accompagnent peuvent-ils nous mettre sur la voie des moyens d'obtenir artificiellement la guérison de cette maladie, et d'en prévenir le développement ? Si cela était, nous aurions moins à regretter l'ignorance où nous sommes de la cause prochaine de cette maladie. Ces terminaisons, autant que les différents modes de traitement employés avec succès, pourront du moins nous apprendre que la nature de cette affection ne peut être regardée comme de l'anémie ou de la pléthore, et moins encore de l'inflammation. Mais si nous ne pouvons compléter l'histoire de la chorée par la connaissance de sa nature essentielle, nous sommes parvenus au moins à l'isoler de ses complications, et à la trouver telle, dans sa manière d'être spéciale, qu'on ne peut la confondre avec les autres maladies qui ne sont pas essentiellement nerveuses, et que, parmi les maladies nerveuses elles-mêmes, elle affecte une telle différence de siège et de manière d'être qu'elle est encore facile à distinguer. Cette forme si spéciale consiste en un spasme des muscles moteurs, spasme partiel non accompagné de douleurs. La direction centrifuge des courants du fluide ou éther nerveux se trouve donc partiellement pervertie ; et si les révolutions, les violentes actions réflexes de la moelle épinière sont l'expression du moyen par lequel ce spasme se dissipe, on peut supposer qu'on en doit attribuer la cause à une fluxion de ce même fluide survenue au moment où la cause excitante (la terreur) plaça le système nerveux en deux conditions opposées très violentes, savoir : la contraction, et la résolution instinctive.

Si tout le monde avait bien compris cette spécialité de forme, nous ne verrions pas des auteurs très distingués confondre la

chorée avec la *paralysis agitans*, le *delirium tremens*, la *beriberi judonica*, et même avec le *raphania*. Il ne sera pas inutile de dire quelques mots de ces différences, afin que nous évitions de confondre ces maladies avec la chorée.

Quoique la *paralysis agitans*, décrite par Parkinson, ait de commun avec la chorée ce symptôme pathognomonique, à savoir, que le malade se sent poussé à marcher en avant, presque à courir, comme cela a été remarqué par quelques médecins dans la chorée procursive, il existe cependant deux signes qui peuvent distinguer ces affections l'une de l'autre. La *paralysis agitans* est une maladie permanente dans laquelle les soubresauts des membres continuent, même pendant le sommeil, avec une telle force que la chambre elle-même en est ébranlée; elle va toujours en augmentant jusqu'à ce qu'il y ait paralysie complète du rectum et de la vessie. La volonté exerce, dans la chorée, quelque pouvoir sur les mouvements musculaires, ce qui n'a pas lieu dans la première maladie.

Le *delirium tremens*, le *tremblement saturnin* ou *mercuriel* offrent parfois quelque ressemblance avec certaines formes de chorée. Mais la connaissance des causes spéciales de ces tremblements suffira à elle seule pour distinguer ces maladies l'une de l'autre. En outre, dans ces tremblements, le soubresaut musculaire est sujet à cesser dès l'instant qu'on tient suspendu le membre tremblant, ce qui n'arrive pas dans les paroxysmes de la chorée. D'ailleurs, quand même il s'agirait de quelque chorée avec lésion intellectuelle, les mouvements qui accompagnent le *delirium tremens* et ceux qui accompagnent la chorée délirante n'ont pas entre eux la moindre ressemblance.

Dans l'état actuel de la science, nous savons peu de chose sur la *beriberi judonica*. Les Anglais distinguent la maladie appelée *barbiere* de la *beriberi*. Cependant ils s'accordent tous à assigner pour caractère pathologique constant au *barbiere* une arthrodynie chronique jointe à la paralysie du mouvement des extrémités inférieures, et à considérer comme caractère gé-

néral de la *beriberi*, outre la stupeur et l'engourdissement des extrémités, l'infiltration séreuse du tissu cellulaire. Si donc, d'après les observations de Bostok, de Scott, de Christie, de Marshall et de Rogers, ce sont là les caractères de ces deux affections, il me semble qu'il nous sera facile, en nous rapportant à eux, de connaître en quoi elles diffèrent de la chorée.

Il est vraiment étonnant qu'on ait pu trouver de l'analogie entre l'*ergotisme* ou le *raphania* et la chorée de St-Guy; et ce qui nous étonne davantage encore, c'est de savoir que cette erreur a été commise par Sprengel, Stork et par J. et P. Frank. Nous sommes redevables aux recherches historiques de Hecker de nous avoir démontré que la chorée épidémique du moyen-âge avait une raison d'être suffisante dans la situation morale et politique de ces temps-là, sans supposer, à *priori*, l'existence d'une cause physique, comme par exemple l'*ergot* du blé. Mais, sans cela, la différence dans les symptômes, dans la marche et dans les terminaisons de la maladie est telle, qu'on ne peut les confondre l'une avec l'autre, sans tomber dans une erreur évidente. Il n'y a pas d'exemple que le *raphania* ait jamais existé d'une manière chronique et qu'il se soit renouvelé peu de temps après sa disparition, sans que l'on ait vu reparaitre la même cause, la nourriture malsaine qui l'a produit la première fois. Les contractions douloureuses et la paralysie complète des extrémités n'existent, dans la chorée, que dans quelques cas exceptionnels. La gangrène de ces mêmes extrémités, qui est un symptôme presque pathognomonique du *raphania*, n'a jamais lieu dans la chorée. C'est donc par ignorance des véritables causes et du vrai caractère de la dansomanie épidémique que quelques auteurs ont été portés à la regarder comme un *raphania*. C'est également pour n'avoir point connu l'histoire véritable et le caractère du tarentisme que d'autres ont cru devoir considérer cette maladie comme différente de la chorée de St-Guy. Il sera donc nécessaire, par suite des études plus approfondies, plus philosophiques que l'on fait de nos jours

sur les causes des maladies épidémiques et leurs caractères, de modifier complètement les opinions émises sur ces questions, et de regarder comme essentiellement différente de la chorée le raphania épidémique, et de considérer le tarentisme comme identique à la chorée épidémique elle-même.

La suite au prochain numéro.

Établissements d'aliénés.

VISITE

A L'ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS D'ILLENAU

(près Achern, grand-duché de Bade),

ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

M. FALRET,

Médecin en chef à l'hospice de la Salpêtrière.

(SUITE ET FIN.)

Dans la première partie, nous avons eu surtout pour but d'exposer, de décrire les détails les plus propres à caractériser Illenau sous le double rapport de la construction et de l'organisation, et nous avons à peine indiqué les principes auxquels ils se rattachent et énoncé notre manière de voir; pour remplir cette seconde partie de notre tâche, deux voies se présentent: l'une consiste à prendre nos opinions comme critérium et à porter un jugement rapide sur les détails et sur l'ensemble de l'établissement d'Illenau, l'autre à donner à l'exposé de nos propres opinions (1) et de leurs preuves assez d'étendue pour qu'il en

(1) Elles ont été déjà émises dans mon cours clinique et théorique sur les maladies mentales, et communiquées à des médecins, à des administrateurs qui m'ont fait l'honneur de me consulter à ce sujet; elles l'ont été tout récemment à l'habile architecte, M. Philippon, chargé de réaliser les vues bienfaisantes et éclairées de l'excellent M. de Meuron, qui dote son pays, Neuchâtel en Suisse, d'un bel établissement d'aliénés.

résulte tout à la fois un jugement motivé sur Illenau et un travail dogmatique sur les asiles d'aliénés. Nous avons préféré ce dernier parti, quoique plus long et plus difficile ; nous nous bornerons néanmoins à l'appréciation de quelques principes dont nous avons constaté la réalisation dans l'établissement d'Illenau, car il est évident qu'à l'occasion d'un asile d'aliénés on pourrait aborder toutes les questions générales. Nous allons donc traiter successivement des questions suivantes :

1° Du degré d'isolement nécessaire à un asile d'aliénés.

2° De trois questions relatives à la construction de ces asiles : le nombre des étages, les cellules des agités et les corridors.

3° De la séparation des curables et des incurables.

4° De la nécessité de séparer les aliénés des idiots et des épileptiques.

5° Des grands et des petits établissements.

6° Du médecin et du directeur.

7° De l'exercice du sentiment religieux dans les asiles d'aliénés.

1° *Degré d'isolement nécessaire à un asile d'aliénés.* Lorsque le projet d'abandonner l'établissement de Heidelberg fut bien arrêté, la question du degré d'isolement nécessaire à un asile d'aliénés se présenta naturellement ; on se demanda si on devait donner la préférence à une grande ville ou à ses environs, ou bien, si le voisinage d'une petite ville avait plus d'avantages. Ces questions méritaient, en effet, un examen sérieux, et la solution qui leur a été donnée est certainement une des meilleures qu'elles pouvaient recevoir.

On sentit très bien qu'au point de vue des besoins matériels de l'établissement ainsi que relativement à la plupart des questions qui concernent les employés de tout ordre, le voisinage d'une grande ville offrait une supériorité incontestable ; mais on ne tarda pas à s'apercevoir qu'en général, dans l'intérêt bien compris des malades, il en était tout autrement. En effet, l'observation la plus multipliée a prouvé que, toutes choses égales d'ailleurs, les chances de guérison des aliénés étaient d'autant plus nombreuses que leur isolement était plus complet. Éviter

le contact du monde extérieur doit donc être le premier principe dont il convient de faire l'application. Eh bien ! dans un établissement situé au milieu d'une ville, les aliénés ont tant de facilités à communiquer avec le monde extérieur qu'ils sont réellement privés de la condition la plus favorable à leur traitement, l'éloignement du monde et de toutes ses habitudes.

Ce n'est pas assez de transporter les aliénés dans des maisons étrangères et de les soustraire à leurs relations habituelles ; le médecin doit veiller avec le plus grand soin sur la nature et la multiplicité des impressions qu'ils reçoivent. Comment pourra-t-il ménager ces impressions lorsque les rapports avec des étrangers deviendront fréquents ? Pourra-t-il résister aux instances qui lui seront faites par les familles, autant que l'exigerait l'intérêt des malades ; et lorsque les visites seront permises prématurément et trop souvent, n'est-il pas à redouter que le regret de l'isolement ne soit senti avec trop de vivacité par les malades, et que, grâce à la faiblesse des parents et des amis, la sortie de l'asile ne soit précipitée, ou que s'ils y prolongent leur séjour, la confiance dans les soins donnés et l'autorité du médecin ne soient gravement compromises, et que toutes ces circonstances ne troublent profondément la marche de la maladie et ne deviennent un obstacle puissant et quelquefois insurmontable au traitement le mieux dirigé ? Ces craintes ne sont que trop justifiées, et le Dr Roller, qui a dirigé pendant douze années l'établissement de Heidelberg, rapporte que presque chaque jour il a eu à déplorer sa situation au milieu de la ville.

Une telle situation est d'ailleurs contraire à la discipline des serviteurs ; ils ont de plus fréquentes occasions de sortir, de se livrer au mouvement désordonné de leurs passions ; les rapines peuvent s'y exercer avec tant de facilité, qu'elles sont presque inévitables, et tous ces inconvénients sont si graves qu'ils portent une atteinte profonde à l'autorité médicale et à l'ordre de l'établissement, et que par suite les bases de tout traitement en reçoivent un ébranlement profond.

En principe, un asile d'aliénés ne doit donc pas être situé dans l'intérieur d'une grande ville. Mais doit-il se trouver dans ses environs ? Je ne balance pas à répondre affirmativement, s'il est possible d'obtenir le degré d'isolement nécessaire et de posséder un espace assez vaste pour les travaux manuels ; il est évident que dans ce cas on réunit les bieufaits d'un isolement complet aux ressources inhérentes à un grand centre de population. Mais que de difficultés à surmonter ! comment se prémunir contre le développement que peut acquérir une ville ? par quels moyens s'assurer que l'établissement sera isolé dans l'avenir comme dans le présent ? C'est là un danger bien grand, car il ne faut pas seulement que le voisinage des bâtiments soit dérobé à la vue, il faut encore que les aliénés soient à l'abri de tout regard indiscret dans les lieux consacrés à leurs promenades et à leurs travaux champêtres. Il sera d'ailleurs indispensable, dans les cas les plus heureux, que l'établissement soit placé à une distance plus éloignée que si on avait fait choix des environs d'une petite ville, et cette nécessité enlève une grande partie des avantages de cette situation. Près d'une petite ville, au contraire, on trouve facilement toutes les conditions d'isolement, et si de plus elle peut fournir aux besoins journaliers de l'administration et être en communication facile avec un grand centre de population, tous les avantages se trouvent réunis.

On a bien objecté que, sous le rapport des distractions, les grandes villes offraient plus de ressources ; on a fait valoir les concerts, les spectacles et tous les amusements de la société. Mais d'abord, les grands concerts, les spectacles ne conviennent qu'à un petit nombre de malades, et ensuite les joies du monde sont trop bruyantes pour des têtes affaiblies ou avivées ; les fortes émotions qu'elles donnent sont loin de pouvoir être considérées comme une transition à la liberté et à la vie de famille. Selon nous, les distractions dont on peut jouir dans les petites villes sont mieux appropriées à l'état maladif et plus fructueuses. Les malades trouvent dans la société plus de simplicité, plus d'a-

bandon et un intérêt plus véritable. N'oublions pas d'ailleurs que, même dans cette situation de l'établissement près d'une petite ville, une très faible minorité de malades peut aller au dehors chercher des distractions, et qu'une bonne organisation doit se préoccuper de ménager dans l'intérieur de l'asile un ensemble de diversions graduées selon les intelligences et les caractères et qui remplissent agréablement toutes les heures de la journée. On a encore objecté contre la situation des établissements dans le voisinage des petites villes, que leur nom était lié à celui de l'établissement et le rappelait involontairement, et que cette circonstance nuisait à la rapidité de l'isolement en blessant la juste susceptibilité des familles. A ces objections nous répondons que les parents se décident bien plus difficilement à placer leurs malades dans un établissement situé dans l'enceinte d'une grande ville, et que lorsqu'ils s'y décident, il y a évidemment plus de publicité que si l'établissement était plus éloigné. Le malade lui-même, à son retour dans la société, n'est-il pas exposé journellement à une vive peine, en voyant l'asile où il a été séquestré; et cette peine ne reçoit-elle pas un surcroît d'intensité par cela même que les malades des grandes villes ont l'intelligence plus développée et la sensibilité plus avivée?

Ainsi donc, nous croyons à la possibilité de faire d'excellents établissements d'aliénés dans le voisinage des grandes villes; mais nous pensons qu'en thèse générale, le voisinage d'une petite ville présente avec plus de facilité toutes les conditions désirables pour ce genre d'établissements. Sous ce rapport, Illenau, nous l'avons fait voir précédemment, ne laisse rien à désirer.

2° La construction d'un asile d'aliénés doit être moins l'œuvre d'un architecte que la réalisation des principes de la médecine mentale, de telle sorte que la modification de ces principes entraîne nécessairement une modification correspondante dans le mode de construction. Cette réflexion s'applique aux trois questions de ce genre que nous nous proposons d'examiner ici, et qui sont relatives au nombre des étages, aux cellules pour les

agités, et aux corridors ; il suffira de poser les principes que nous jugeons les plus conformes aux besoins des aliénés pour être amenés à donner à ces questions une solution différente de celle qui est généralement adoptée, surtout en France, où domine la doctrine, d'ailleurs si excellente, de nos maîtres vénérés, Pinel et Esquirol.

Selon nous, deux principes doivent dominer dans la construction d'un asile d'aliénés. Ces deux principes sont : faire le moins possible de bâtiments exceptionnels et les disposer en vue des habitudes sociales, de la vie en commun. Quelle sera l'influence de cette manière de voir sur la solution des questions qui nous occupent ?

Nombre des étages. Examinons d'abord si un établissement d'aliénés doit être constitué par une série de rez-de-chaussée, ou si l'on peut sans inconvénient et même avec avantage admettre un principe inverse.

Il est de toute évidence qu'en faisant un précepte d'avoir des bâtiments à rez-de-chaussée pour les aliénés, on proclame que ces malades, sous le rapport du logement, doivent être mis hors la loi commune. Pour légitimer une telle infraction au principe que nous avons déclaré fondamental, il ne faudrait rien moins que la nécessité la plus impérieuse. Existe-t-elle ? non sans doute. Les aliénés auxquels les rez-de-chaussée peuvent être nécessaires sont certainement en faible minorité. En demandant des bâtiments à rez-de-chaussée pour la généralité des aliénés, on a montré une prudence exagérée, on a sacrifié à un préjugé, que l'on combattait d'ailleurs, et qui tend à faire considérer la plupart des aliénés comme des furieux, ou tout au moins comme des malades dangereux, tout-à-fait insensibles au langage de la raison et qu'il faut constamment contenir par des moyens extérieurs ; on a craint que les escaliers et les croisées ne devinssent causes d'accidents graves, même de suicide, comme s'il n'était pas facile d'obvier à ces dangers ; enfin, on n'a compté pour rien les précautions si simples et si sûres qu'il est facile de prendre ;

on a perdu de vue les résultats de l'observation de chaque jour qui prouvent que les aliénés en général sont loin de chercher à se détruire et d'être sans prévision aucune des dangers qui peuvent les menacer.

Ainsi donc, nul doute que la plupart des aliénés ne puissent sans inconvénient habiter les étages supérieurs; mais dans le cas même où l'on s'obstinerait à craindre les chutes par les croisées pendant le jour, on ne saurait manifester une telle crainte pour la nuit. Eh bien, rien n'empêche, pour tout concilier, d'établir les dortoirs dans les étages supérieurs et les salles de réunion au rez-de-chaussée, et de cette manière les malades ne se trouvent pas pendant la journée dans les étages supérieurs. Toutes les difficultés s'aplanissent ainsi par l'introduction du principe de sociabilité dans les maisons d'aliénés, principe dont l'application actuelle est déjà utile sans doute, mais qui deviendra bien autrement fécond en résultats lorsque l'on ne se bornera pas à mettre les corps en contact, mais que, par une classification vraiment médicale et des soins spéciaux, on fera concourir plus généralement les aliénés à leur traitement mutuel.

Cellules des agités. Les mêmes principes donnent la solution de la question des cellules dans un établissement d'aliénés. Le nombre doit en être restreint, ainsi le veut le principe de la sociabilité; mais dans quelle mesure? Où seront-elles situées par rapport aux autres parties de l'établissement? quelles seront les idées qui présideront à leur construction?

Le nombre des cellules doit être déterminé par le nombre des malades qui les réclament; eh bien, les observations statistiques que j'ai réitérées un grand nombre de fois prouvent que dix aliénés sur cent seulement peuvent avoir besoin d'être isolés en même temps dans des cellules, et que souvent plusieurs cellules sont inoccupées parce que l'état maladif des aliénés a permis au médecin de les réintégrer dans les dortoirs, c'est-à-dire de faire rentrer l'exception dans la règle générale.

Où doivent être situées ces cellules ? Il est évident que plus elles seraient rapprochées des bâtiments principaux occupés par la grande généralité des aliénés, plus il y aurait facilité à y transférer ceux d'entre eux chez lesquels éclaterait un paroxysme, et que la surveillance s'exercerait plus exacte et plus continue dans la section de l'asile qui la réclame au plus haut degré. Mais est-il possible de rapprocher ainsi les agités sans s'exposer à nuire aux autres malades ou à eux-mêmes, et n'y a-t-il pas moyen tout à la fois de les éloigner et de leur donner tous les soins que leur situation exige ?

Un fait capital domine la question du rapprochement ou de l'éloignement des cellules des agités dans un établissement d'aliénés : c'est le besoin de mouvement en plein air qu'éprouvent impérieusement ces malades, et dont la satisfaction doit être le premier principe de leur traitement. Voilà une indication thérapeutique positive, et qu'il faut remplir de toute nécessité. Le peut-on sans éloigner les agités, assez pour que leurs cris perçants ne viennent pas porter le trouble dans les autres parties de l'asile ? Les combinaisons faites jusqu'à ce jour dans ce but n'ont qu'incomplètement réussi ; dans le plus grand nombre des asiles, on nuit aux agités, en les tenant renfermés alors que l'agitation leur fait une loi de l'exercice musculaire ; dans quelques uns on les laisse exhiler librement en plein air leur agitation, par la rapide irrégularité de leurs mouvements et par leurs vociférations, qui ne sont elles-mêmes que des mouvements désordonnés ; mais, dans ce cas, la généralité des malades souffre du voisinage de la minorité turbulente. Le meilleur parti à prendre, selon nous, dans un grand établissement, c'est d'éloigner les agités et de leur affecter une surveillance spéciale. Là ils seront libres d'errer dans des cours spacieuses ; ils crieront moins, précisément parce qu'ils auront plus de liberté, et lorsque l'isolement dans les cellules sera rendu tout-à-fait nécessaire, on sera certain du moins, par la spécialité de la surveillance, que sa durée sera limitée aux besoins des malades et que

toutes les précautions seront prises pour le rendre profitable.

Comment construire ces cellules ? D'abord, il faut à cette exception même appliquer le principe général qui doit diriger dans la construction des asiles d'aliénés, c'est-à-dire faire une habitation ordinaire, en se conformant aux prescriptions de l'hygiène, et ensuite songer à remplir les conditions de spécialité. Ces conditions dérivent de l'état même des agités, qui, selon nous, ne réclame pas l'absence de toute impression, mais des sensations douces et monotones : aussi regardons-nous comme indispensable de pratiquer dans les cellules des croisées donnant sur un parterre, et dont l'horizon soit borné par une végétation abondante ; conclure de la grande activité cérébrale et de la sensibilité très avivée de ces malades à la nullité des impressions est un extrême qu'il convient d'éviter. Cependant, dans le triple but de la surveillance, de la ventilation, de l'émission de la voix, et aussi pour prémunir certains malades contre la frayeur résultant de l'obscurité lorsqu'il y a nécessité de fermer hermétiquement la croisée, nous pensons que la cellule doit avoir en même temps dans le plafond une ouverture qui communique avec l'air extérieur.

D'après ces vues, nous ne pouvons nous dispenser de dire que, sous le rapport des cellules, Illenau laisse quelque chose à désirer. Peut-être le nombre des cellules est-il un peu trop considérable, et, en effet, elles n'étaient pas toutes occupées à l'époque de notre visite. Peut-être également, si les agités avaient une cour suffisamment spacieuse, si on les laissait plus souvent à l'air libre, n'aurait-on pas tant à se louer de leur présence dans le voisinage des malades tranquilles. Sans doute, la distance qui les sépare est beaucoup plus considérable qu'elle ne le paraît sur le plan, comme il est facile d'en juger par les mesures que nous avons données de la superficie de l'établissement ; néanmoins nous persistons à penser que, dans un grand établissement tel qu'Illenau, il est très important d'éloigner davantage la section des agités. Enfin, ce que nous reprochons encore à ces cellules, c'est de ne recevoir le jour que par en

haut et de ne pas avoir une croisée donnant à l'extérieur, alors qu'il était si facile et si convenable de la pratiquer pour le plaisir des yeux et pour l'assainissement du corridor et de l'habitation.

Corridors. La question des corridors doit être ramenée aux mêmes principes. On conçoit que lorsqu'on fait principalement consister un établissement d'aliénés en bâtiments à rez-de-chaussée divisés en cellules, les corridors sont indispensables pour arriver à chacune d'elles ; mais une fois admis le principe des dortoirs et des salles de réunion, à quoi peuvent-ils servir ? Ils sont nuisibles à la sociabilité, s'ils servent à la promenade des malades ; sinon, ils sont inutiles, puisqu'ils ne sont pas nécessaires pour les communications. Au rez-de-chaussée, il est vrai, ils peuvent contribuer à faciliter le service ; mais pour les étages supérieurs ils n'ont aucun avantage, puisque les malades n'y séjournent pas pendant le jour, et que d'ailleurs le corridor existe naturellement entre les deux rangées de lits des dortoirs. Si l'on objecte qu'ils servent à empêcher la confusion des diverses classes des malades, je réponds que leur séparation exacte tient à l'organisation même de l'asile, et que d'ailleurs on l'obtiendrait à l'aide d'un escalier convenablement placé. Les corridors ne sont pas seulement inutiles, ils sont toujours nuisibles à l'aération, surtout lorsqu'ils empêchent d'ouvrir des croisées directement à l'extérieur, comme il arrive trop souvent, même dans des établissements très recommandables ; il faut donc les supprimer. Ce sera là une notable économie, qui, jointe à celle résultant de l'élévation des bâtiments, diminuera de moitié le prix de construction et exercera une heureuse influence pour la fondation des asiles d'aliénés. La question d'économie ne doit pas sans doute peser dans la balance s'il s'agit d'adopter une mesure commandée par les besoins des aliénés ; mais elle a incontestablement la plus grande valeur si la mesure est tout-à-fait indifférente au bien-être des malades et à la régularité du service.

3° *Séparation des curables et des incurables.* Convient-il de

former des établissements tout-à-fait distincts pour les aliénés curables et incurables? Convient-il de faire des sections différentes pour ces deux classes de malades dans le même asile? Ou bien est-il possible d'établir une classification méthodique, c'est-à-dire conforme aux points de vue de la science et d'une bonne administration, en ne prenant pas pour principe les chances de guérison ou de non-guérison?

La question des asiles d'aliénés tout-à-fait distincts pour les incurables mérite d'autant plus de fixer l'attention que déjà à Paris des hommes graves ont souvent manifesté le projet de leur consacrer Bicêtre et la Salpêtrière, et d'élever un grand et bel établissement exclusivement consacré aux aliénés curables. Un semblable projet a été renouvelé tout récemment en Angleterre, lorsque les nouveaux commissaires du parlement ont constaté que, par l'insuffisance des asiles actuels, la plus grande partie des aliénés se trouvaient délaissés dans les maisons de travail et confondus avec les autres habitants. Malheureusement on ne manque pas de précédents de ce genre, surtout en Allemagne, de sorte que le projet d'affecter aux aliénés incurables ou, pour mieux dire, aux aliénés chroniques, des établissements particuliers pourrait bien prendre de la consistance. Je le crains, et je viens m'inscrire contre la réalisation d'un plan que je regarde comme très funeste pour les aliénés, pour le sentiment de famille et la morale publique, et pour la science médicale.

Faire deux espèces d'asiles, les uns pour les curables, les autres pour les incurables, c'est d'abord trancher la difficulté la plus grande, celle de la non-curabilité, tandis que, dans beaucoup de cas, la science ne permet pas d'être positif à cet égard. Est-ce le temps écoulé depuis l'invasion de la maladie qui servira de critérium? Sans doute c'est un des éléments du pronostic; mais c'est loin d'être le plus fâcheux, et nous avons vu, à Illenau même, un aliéné presque guéri, quoique sa maladie eût trente-deux années de date. Est-ce la forme de la maladie? Mais combien cette base d'appréciation est peu solide!

Ne voit-on pas guérir des aliénés même en démence complète ?

On s'expose d'ailleurs à cesser trop tôt les moyens de traitement, précipitation qui peut entraîner les conséquences les plus graves, et qui toujours est une atteinte portée à la dignité de notre nature.

Alors même que l'incurabilité serait bien déterminée par un médecin expérimenté, n'aurait-on pas à redouter, dans un grand nombre de circonstances, que les aliénés jugés incurables ne conservassent assez de raison pour apprécier ce jugement et assez de sensibilité pour s'en affliger ? Admettre que la translation dans les asiles d'incurables soit pour la plupart des aliénés une mesure indifférente, c'est croire à la nullité, à la perversion de toutes les idées, de tous les sentiments dans l'aliénation mentale, c'est méconnaître la vérité et refuser son assentiment à l'observation la plus multipliée.

Je conviens que toute translation est indifférente pour quelques malades qui n'ont aucune idée, ni du temps, ni des lieux, ni de l'espace ; j'accorde encore que la différence de position ne peut pas être sentie par des malades qui voient tous les événements à travers un prisme enchanteur, par ceux qui, absorbés par une idée fixe, sont étrangers au présent, comme au passé et à l'avenir, et par ceux enfin dont le délire trouve une cause d'irritation dans les idées qu'ils se sont formées des personnes et des choses de l'établissement. Mais pour le plus grand nombre des malades dits incurables, il en est tout autrement, et il faut bien, sous ce rapport, se prémunir contre les fausses apparences ; des aliénés dont la sensibilité et la volonté paraissent éteintes sont quelquefois faussement pris pour des déments ; il en est de même de certains malades qui sont dans la stupeur ; de ce genre sont encore la plupart des nombreux aliénés à idées fixes, qu'elles soient le résultat des désordres de l'intelligence, des sentiments, qui constituent l'aliénation mentale proprement dite, ou qu'elles dépendent de la prédominance d'un symptôme, comme l'hallucination ; tels sont les

malades mystiques dont les actions sont si peu en accord avec les paroles, qui, tout en manifestant les sentiments les plus honorables, ont des rapports antipathiques avec tous ceux dont l'éducation ou le caractère présente la moindre différence avec leurs habitudes et leurs préceptes; la pureté de leurs sentiments, qu'ils croient agréables à la divinité, les aveugle entièrement sur la nature de leurs actions; tels sont encore ceux, et le nombre en est grand, qui présentent des rémissions et des intermittences dans leur délire; tous ceux enfin qui tiennent à la nature humaine par quelques vestiges d'intelligence et de sentiments: pour tous ces aliénés, la translation dans une maison d'incurables est un malheur, comme elle est un outrage pour la morale publique.

Quand on a l'expérience de ce genre de malades, on est circonspect à se prononcer sur la perte totale des attributs de la nature humaine; et comment ne conserverait-on pas le souvenir vif des réponses satisfaisantes qui ont été faites par des personnes en démente et des interprétations qu'elles ont données à leurs paroles prononcées depuis longtemps et qui avaient été considérées comme des preuves de délire? Si dans tous ces cas extrêmes où l'animalité semble avoir usurpé l'humanité, le médecin expérimenté a pu recueillir quelques élans de l'âme avec surprise autant qu'avec émotion, à plus forte raison doit-il réclamer en faveur de tous les aliénés chroniques qui conservent assez d'intelligence et de sentiments pour que, dans un établissement bien organisé, ils soient regardés comme responsables de leurs actions, punis et récompensés comme tels.

Comme preuve d'aptitude qu'ont les aliénés en général, même les plus malades, à remarquer avec peine ou plaisir la conduite qu'on tient à leur égard, nous pouvons rappeler que plusieurs d'entre eux souffrent beaucoup si on néglige de leur donner des témoignages d'intérêt; leurs confidences à ce sujet, comme l'observation de leurs divers degrés d'intelligence, font une loi au médecin de s'enquérir de leur état avec bienveillance, et les at-

tentions de ce genre qu'il peut avoir, de même que les négligences volontaires, constituent le moyen de traitement moral le plus général, surtout chez les femmes. Ces influences sont tellement puissantes que, par leur emploi fait à propos, on peut calmer ou rendre furieux un malade, et qu'il y a, entre un service d'aliénés où règne ce principe et un service où le principe des répressions est très fréquemment appliqué une différence notable, sous le rapport même des apparences extérieures. De ces observations opposées nous déduisons une conséquence identique, savoir : que puisque la grande généralité des aliénés chroniques est si sensible à l'éloge, au blâme, aux égards, à l'emploi des moyens doux, bienveillants, et à celui des moyens énergiques et coercitifs, ils sont dans des conditions favorables pour sentir amèrement, à des degrés différents, bien entendu, la peine d'être déclarés incurables par cela seul qu'ils sont renvoyés dans un asile consacré à ce genre de malades.

Cette mesure, si pénible pour les aliénés, si injuste envers eux, blesse plus profondément encore les familles, qui, faisant cause commune avec leurs malades, en apprécient mieux toute la portée et tout le malheur. Je n'oublie pas certainement, car j'en suis trop souvent témoin, que de mauvais parents, non seulement ne manifestent aucun regret de voir leurs malades relégués parmi les incurables, mais en conçoivent le désir, font tout ce qui est en leur pouvoir pour hâter le prononcé de cette mort civile et en éprouvent une barbare satisfaction. Mais la conviction même de cette triste vérité ne doit-elle pas précisément empêcher de donner une prime aux mauvais parents et faire adopter les mesures les plus propres à conserver la morale publique et à activer le sentiment de famille?

Et le médecin, quelle n'est pas son anxiété, lorsqu'il est obligé de faire un choix parmi ses malades ! L'administration ne lui impose pas seulement ce pénible sacrifice, elle exige une réponse qui dépasse fréquemment la mesure de son savoir et blesse sa conscience en même temps que son cœur. Une sem-

blable détermination est d'ailleurs contraire à la science médicale; toutes les observations sont ainsi morcelées; le médecin de l'asile consacré aux curables n'étudie les aliénations mentales que dans leur période d'acuité, tandis que celui de l'asile des incurables n'est appelé à constater que les périodes ultérieures; pour tous, le progrès est impossible relativement à la marche de ces affections, et l'anatomie pathologique, lorsqu'elle n'entraîne pas de conséquences dangereuses, est frappée de stérilité, par cela seul que l'observation des phénomènes maladifs, incomplète et mutilée, ne vient pas en féconder les résultats.

S'il n'est pas convenable sous tant de rapports de créer des établissements consacrés exclusivement à des incurables, convient-il du moins de séparer entièrement les incurables des malades en traitement et de leur affecter des sections particulières dans le même établissement? Cette opinion, soutenue avec habileté par le docteur Damerow et généralement accréditée en Allemagne, doit-elle être érigée en principe?

La plupart des objections que nous venons d'énumérer contre le principe de construction d'asiles distincts pour les curables et les incurables disparaissent, il est vrai, en partie lorsqu'il s'agit seulement de les séparer dans le même asile. Si l'appréciation des chances de curabilité présente les mêmes difficultés, du moins le jugement porté ne saurait avoir la même gravité ni pour le médecin ni pour les malades. La conscience du médecin est rassurée par la continuité des soins qu'il peut donner aux malades et par la facilité de les faire réintégrer dans la section du traitement. Les malades peuvent bien, dans certains cas, avoir la conscience du jugement qui les frappe, mais alors même, leur affliction est atténuée par l'idée du voisinage du lieu qu'ils viennent de quitter et par l'espoir d'y revenir. Les familles elles-mêmes seront incomparablement moins affectées de la mutation de leurs malades d'une section dans une autre, que de leur translation lointaine, sans retour possible. Cependant, sous ces trois rapports, les objections présentées subsistent encore et militent contre la séparation complète entre les curables et les incu-

rables ; comment ne pas en tenir compte ? Pour nous , nous sentons très bien qu'exceptionnellement , par suite de certaines dispositions administratives et d'une population considérable , comme à Paris , par exemple , cette séparation puisse être effectuée avec avantage ; mais nous ne comprenons pas l'utilité d'en faire un principe de construction des asiles d'aliénés. Nous croyons , au contraire , qu'en faisant reposer la classification des aliénés sur la considération de la forme de leur délire , sur le désordre de leurs penchants , etc. , on obtiendra tous les bons résultats qu'on se promet de la séparation des curables et des incurables , sans avoir à redouter ses graves inconvénients. En effet , pour nous , cette question se résume ainsi : la séparation des curables et des incurables est-elle la réalisation du principe sur lequel doit reposer la classification des aliénés , c'est-à-dire est-elle fondée sur le principe de la réaction de ces malades les uns sur les autres ? Eh bien non , évidemment non ; la cohabitation des incurables aliénés avec les curables ne saurait en général être nuisible ni pour les uns ni pour les autres. Un incurable agit et parle comme un curable , comme le dit très bien Flemming. Sans doute la présence de quelques incurables pourrait éveiller des sentiments pénibles chez les curables , mais ceux-là se trouvent naturellement séparés par notre principe de classification ; ils le sont , non comme incurables , mais comme agités , déments , paralytiques , malpropres , etc. , etc. Pour tous les autres incurables , c'est-à-dire pour la très grande majorité , ils sont dans les conditions les plus favorables pour le développement du principe de réaction des malades les uns sur les autres. Les incurables , en effet , présentent toutes les formes de l'aliénation mentale aiguë et curable , depuis le délire le plus restreint jusqu'au désordre le plus complet des facultés intellectuelles , depuis l'apathie la plus profonde de la mélaucolie jusqu'à l'excitation la plus forte de la manie. Leurs sentiments sont loin d'être plus désordonnés que ceux des malades qui offrent des chances de guérison ; je puis ajouter avec vérité qu'à cet égard ils sont mieux partagés que les curables ; leurs sentiments ont perdu de

leur violence par leur durée même ; ils ont contracté, pendant leur séjour dans l'asile, des habitudes de soumission aux règlements, de respect et de déférence pour les chefs, d'ordre dans l'emploi des heures de la journée, de sociabilité enfin, et conséquemment, loin de nuire aux curables, ils provoquent constamment chez eux, par la toute-puissance de l'exemple, des réflexions salutaires qui entraînent l'empire sur soi et des actes conformes à ceux dont ils sont les témoins.

De ces considérations nous concluons qu'il n'y a aucun rapport entre le degré de curabilité et le mode de réaction des malades les uns sur les autres, et que par conséquent une telle base de classification est inadmissible. Pour prouver la nécessité d'isoler les incurables des curables dans des bâtiments distincts, on a encore fait valoir, et cette objection n'est pas sans fondement, que leur réunion avait pour résultat de faire passer sous les yeux du médecin un trop grand nombre de malades et de diviser ainsi son attention au détriment des aliénés susceptibles de guérison. A cette objection nous répondons que, par la séparation des curables et des incurables, on ne remédie que très imparfaitement à cet inconvénient, puisque toujours, quoi qu'on fasse, les sections de traitement seront encombrées d'incurables ; ainsi le veut la nature des choses qui sera toujours plus forte que les théories médicales. D'ailleurs, d'après notre principe de classification, certaines sections contiendront relativement plus de curables, et l'attention du médecin sera sollicitée dans la mesure de la gravité des affections et de l'intérêt qu'elles présenteront ; le médecin qui connaîtra ses malades et s'intéressera à leur sort saura bien et promptement discerner ceux qui réclameront ses soins particuliers, sans qu'ils lui soient désignés par leur placement dans des bâtiments spéciaux.

Nous ne voyons donc pas de raisons solides pour séparer les curables des incurables dans le même établissement ; nous rejetons donc cette mesure, non seulement parce qu'elle est injuste envers les malades et leurs familles, et d'ailleurs impossible à réaliser avec rigueur, mais parce qu'elle n'est pas con-

forme au principe qui doit prévaloir dans toute classification d'aliénés. Cette solution est importante à un autre point de vue, puisque la séparation que nous combattons conduit à doubler inutilement toutes les subdivisions d'un établissement (comme on a été contraint de le faire à Illenau), et, par les dépenses qu'elle entraîne, pourrait empêcher plusieurs départements d'élever des asiles d'aliénés. Cette considération est d'autant plus puissante à nos yeux que nous regardons comme une anomalie dans l'administration de la charité publique, et comme un grand mal, que la loi de 1838 n'ait pas doté chaque département d'un établissement spécial.

4* *Séparation entre les aliénés, les idiots et les épileptiques.* Le gouvernement du duché de Bade a compris la nécessité de séparer des aliénés les idiots, les crétins et les épileptiques, et il leur a affecté l'ancien établissement de Pforzheim.

L'un de ses motifs déterminants a été de limiter le nombre des aliénés à 400, nombre au-delà duquel l'unité de direction lui paraît difficile. Un deuxième motif a été que l'établissement d'Illenau a déjà vingt subdivisions, et que l'addition de nouvelles sections serait une complication fâcheuse. D'autres considérations plus graves encore ont dirigé le gouvernement de Bade dans sa détermination. Il a justement pensé que les crétins et les épileptiques impressionnent plus péniblement les aliénés que les autres espèces de malades. Il a craint avec raison que la réunion des crétins et des aliénés dans le même asile ne fût pénible pour les parents, et que les classes élevées surtout ne fussent détournées par cela seul d'envoyer leurs aliénés. Il a pensé enfin que si les idiots étaient admis dans le même établissement, ce ne pourrait être qu'au préjudice des incurables; mais à quelle distance sont les aliénés incurables des idiots et des crétins (1) ! Les médecins qui parlent en faveur d'une

(1) Voir à ce sujet le mémoire, aussi bien pensé que bien écrit, que le docteur Voisin a publié récemment sur l'idiotie.

semblable réunion obéissent, à leur insu, à une idée fausse qu'ils se font des aliénés incurables; ils ne réfléchissent pas que souvent chez ce genre de malades il y a plutôt perversion que nullité des facultés intellectuelles et affectives, et qu'ils sont très susceptibles d'être impressionnés péniblement par le milieu qui les entoure, comme nous l'avons démontré précédemment. Parmi les incurables, il y en a un grand nombre qui éprouvent des rémissions, et même de véritables intermittences, et qu'on juge alors de l'influence sur eux d'un pareil spectacle ! Il en est de même pour cette partie nombreuse d'incurables dont l'aliénation est plus ou moins partielle. Les déments eux-mêmes sont rarement au degré d'abrutissement qui les rend insensibles à des impressions pénibles. Il est évident d'ailleurs que les crétins et les idiots sont plus facilement distingués des aliénés que les curables ne peuvent l'être des incurables.

En séparant ces trois catégories de malades des aliénés, le duché de Bade a donc simplifié les questions déjà si complexes d'un établissement d'aliénés. Toutefois nous ne saurions approuver le placement des épileptiques dans le même asile où sont renfermés et vraiment séquestrés les crétins et les idiots; quelque grande que soit la séparation des uns et des autres, leur réunion dans le même asile n'en est pas moins une anomalie. Dans cette réunion, les épileptiques ne reçoivent pas de la société tout l'intérêt dû à leur malheur, et la médecine ne doit pas être complice d'un tel abandon; elle doit s'efforcer de plus en plus d'arracher quelques victimes à cette cruelle maladie, et la première chose à faire pour y arriver, c'est de les faire placer dans des conditions propres à relever leur moral, au lieu de révolter leur sensibilité déjà si vive, en les assimilant aux êtres les plus hideux et les plus dégradés par la nature.

5° *Grands et petits établissements.* Doit-on adopter le principe de construire de grands établissements pour 400 ou 500 aliénés, ou ne peut-on pas, sans inconvénient pour les aliénés,

et avec avantage sous d'autres rapports , élever de petits établissements destinés , par exemple , à 100 ou 150 aliénés ?

Bien des raisons militent en faveur des grands établissements d'aliénés , et nous sommes loin de vouloir dissimuler leur valeur.

Un grand établissement constitue un tout parfaitement distinct ; il a une vie propre , il se suffit à lui-même en produisant tout ce dont il a besoin ; il peut posséder tout ce qui peut avoir une utilité quelconque pour les aliénés , salles de réunion , ateliers multipliés , employés de divers ordres , parce que le nombre des malades légitime tous les sacrifices.

Pour la même raison , un grand établissement présente naturellement toutes les subdivisions que réclame une classification médicale , tandis que pour obtenir le même résultat dans un petit établissement , il y aurait nécessité de constructions deux fois plus grandes que n'exigerait le nombre des malades.

Enfin , il est évident que , proportion gardée , les grands établissements sont moins onéreux que les petits , sous le double rapport de la fondation et de l'entretien.

Nous savons bien qu'on a fait valoir , contre les grands établissements , la difficulté d'établir l'unité de direction ; mais cette objection ne nous touche pas , car elle peut être résolue par le nombre et par le choix des auxiliaires , surtout si , comme à Illenau , ils sont choisis par le médecin-directeur. N'est-il pas possible alors de prévenir les collisions entre les médecins et les divers employés , en limitant leur sphère d'action à certaines parties de l'établissement , qui toutes seraient reliées entre elles , et formeraient l'unité désirée sous l'influence d'un médecin-directeur habile ? Sans doute , les conflits peuvent surgir , le deuxième médecin peut vouloir usurper une indépendance absolue , et le médecin en chef exercer une autorité despotique , ou manquer des qualités nécessaires pour le commandement ; mais , dans ce cas , la cause de désordre existe dans les hommes

et non dans l'institution. De plus, en faisant cette objection, on oublie que tous les malades d'un grand établissement sont loin d'exiger un traitement et l'attention du médecin dans la même mesure et au même degré. Pour qui connaît l'intérieur d'un établissement d'aliénés, il est démontré qu'après un certain laps de temps, une section même de traitement de 200 aliénés n'en contient pas plus de 30 qui exigent simultanément les soins attentifs du médecin. Sans doute les autres malades ont également besoin de son appui tutélaire, et ce serait un crime de les abandonner à eux-mêmes et à la brutalité des gardiens; mais il est positif qu'un médecin expérimenté peut, en très peu de temps, faire pour eux tout ce que l'humanité et la science réclament.

Les grands établissements ont donc d'incontestables avantages; la question à examiner maintenant, c'est de savoir si ces avantages sont de nature à leur assurer une préférence exclusive. Nous ne craignons pas de répondre négativement. En effet, dans l'application du principe des grands établissements d'aliénés, on est dans la nécessité de les peupler de malades entraînés loin de leur domicile. Que résulte-t-il du seul fait de la translation lointaine des aliénés? C'est qu'ils sont mis hors du droit commun, puisque toutes les autres misères sont soulagées par les administrations locales. L'éloignement de l'asile apporte nécessairement un retard déplorable dans l'accomplissement de la mesure de l'isolement, en même temps qu'il a pour effet de mettre un obstacle presque invincible aux visites des familles et des amis, et de donner une excuse à la négligence des mauvais parents. Enfin, le médecin se trouve ainsi privé de la connaissance des antécédents et de la ressource des relations des aliénés avec leurs familles, ressource précieuse pour le traitement moral.

Le principe d'élever de grands établissements d'aliénés a donc pour résultat nécessaire de produire une déviation dans l'administration de la charité publique, de porter une atteinte profonde à la morale publique et au sentiment de famille, et de nuire au traitement des aliénés, soit en empêchant de leur donner les

soins dans la période de la maladie où ils seraient les plus fructueux, soit en les privant de moyens moraux auxquels la science reconnaît une puissante influence. Toutes ces raisons sont de nature à militer en faveur des petits établissements, et sans proclamer leur supériorité, nous ne croyons pas qu'ils aient tous les inconvénients qu'on leur a reprochés. Nous pensons qu'un asile de 100 à 150 aliénés suffit pour occuper entièrement un médecin-directeur, et si l'on objecte contre notre opinion la raison d'économie, nous répondons que l'économie ne doit pas prévaloir sur l'intérêt des malades, de leurs familles et de la société, et que d'ailleurs cette raison perd beaucoup de sa force lorsqu'on admet avec nous que les asiles d'aliénés peuvent avoir plusieurs étages, que les corridors sont inutiles et qu'il n'y a aucun inconvénient à réunir les curables avec les incurables. Cette dernière considération a tant d'importance ici, qu'il faudrait renoncer à faire de petits établissements, s'il était indispensable de séparer les curables des incurables, tant les subdivisions de l'établissement seraient multipliées et tant serait minime la population de chacune d'elles.

Heureusement que cette nécessité n'existe pas et qu'un asile de 100 à 150 aliénés présente tous les éléments d'une classification vraiment médicale.

6° *Du médecin et du directeur.* Dans un asile d'aliénés, j'ai beau chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne trouve que celles d'un médecin. Tous les faits qui concernent les aliénés sont tellement liés qu'il est impossible d'en attribuer un certain ordre au médecin et un autre à un directeur. Placera-t-on en des mains différentes l'action sur les choses et l'action sur les personnes, la direction matérielle et la direction morale? l'une et l'autre, selon nous, réclament l'unité de vues et conséquemment de pouvoir. Si, dans les établissements où cette autorité est partagée entre un directeur et un médecin, il s'élève tant de conflits, ils doivent être moins attribués aux personnes qu'à la nature des choses et à l'impos-

sibilité de tracer des limites précises entre ces deux ordres de fonctions. Je sais bien qu'il y a tout un ordre de faits relatifs aux détails matériels de l'économie et à la comptabilité qui sont étrangers à la médecine ; mais ces fonctions sont celles d'un économe et non celles d'un directeur.

Pour faire passer dans l'esprit du lecteur ma conviction profonde à cet égard , et lui faire sentir tous les avantages de l'introduction de la pensée médicale dans l'administration d'un asile d'aliénés, il conviendrait d'entrer dans la voie pratique et de montrer par le détail des actions de tous les instants le besoin indispensable de cette direction. Mais cette question est trop importante et trop étendue pour être traitée incidemment, et nous devons nous borner ici à l'exposé de quelques généralités.

Le principe qui domine cette question est celui-ci : les mesures que peut prendre l'administration dans un asile d'aliénés sont-elles de nature à exercer de l'influence sur le moral de ces malades ? S'il en est ainsi, il est évident que les mesures administratives sont du domaine de la médecine mentale. Eh bien , personne ne peut en douter , toutes les circonstances dont un malade est environné constituent une partie essentielle du traitement moral, et ce n'est qu'à la condition de disposer de toutes ces circonstances que le médecin peut opposer la variété des moyens à la diversité des affections et des caractères.

Pour le prouver, qu'il nous suffise de citer un exemple relatif au personnel d'un établissement. Relèvera-t-il du médecin ou du directeur ? Tout médecin d'aliénés sait que le concours des serviteurs de tout ordre doit être réglé par son autorité, que ce n'est qu'à ce prix que leur influence peut être favorable. Lui seul doit les choisir, et il ne se laissera pas diriger, comme l'administration, par une étroite économie, car il connaît toute l'importance de ses auxiliaires de tout ordre. Une fois choisis, les serviteurs doivent agir conformément à ses indications et faire taire tous leurs sentiments particuliers pour n'écouter que la voix du médecin ; car lui seul connaît tout ce qui est relatif

aux aliénés et le mode de concours que chaque serviteur doit lui donner pour atteindre le but désiré. Dans cette direction imprimée aux divers employés d'un établissement, réside le moyen le plus général de traitement moral, celui qui agit avec d'autant plus d'efficacité qu'il agit d'une manière plus constante et plus inaperçue. C'est un réseau humain dont le médecin entoure ses malades pour coordonner leurs mouvements, régler leurs pensées, modérer leurs sentiments et présider à toutes leurs actions. Il n'y a que le praticien éclairé qui puisse comprendre toute l'étendue d'influences qu'ont sur l'esprit des malades ces moyens d'action calculés avec discernement et employés avec une constante uniformité. Mais, pour qu'il en soit ainsi, il est indispensable que tous les serviteurs soient bien convaincus de l'autorité suprême du médecin ; s'ils n'ont pas cette conviction, et s'ils entrevoient un pouvoir rival ou supérieur, il est évident que leur concours est faible et vacillant, que leur conduite est faussée à chaque instant, que l'ordre de l'établissement est sans cesse compromis, et qu'au milieu de cette division de pouvoirs l'aliéné manque de l'appui qui lui est indispensable. Son esprit en désordre n'a plus de contre-poids dans l'autorité du médecin, et il est ainsi privé du moyen le plus précieux de régulariser ses idées, de refréner ses penchants et d'exercer un empire salutaire sur lui-même. On le voit donc, pour être efficace, l'action du médecin sur le personnel doit être toute puissante ; la même vérité ressortirait de l'examen de tous les faits de la vie réelle d'un établissement ; mais les considérations que nous venons de présenter témoignent assez de la nécessité de réunir sur la même tête les fonctions de directeur et de médecin ; on peut d'ailleurs constater les bienfaits de la réalisation de ce principe dans plusieurs établissements de France, à l'asile de *Fains*, par exemple, si bien dirigé par notre confrère M. Renaudin, et à *Illenau*, où nous avons vu la pensée médicale vivifier et régulariser constamment les mesures administratives.

Nous regrettons vivement qu'une mesure aussi précieuse ne

soit pas plus générale en France ; mais, pour la faire adopter, les amis des aliénés doivent compter sur l'habileté et la haute influence de M. Ferrus.

7° *De l'exercice du sentiment religieux dans les asiles d'aliénés.* Dans l'organisation d'Illenau, le fait que j'ai le plus admiré et qui m'a vivement ému, c'est la réunion de tous les jours des deux médecins-joints et des deux pasteurs de l'établissement, sous la présidence du médecin-directeur. Ce fait constitue à lui seul tout un système d'administration médicale, et la manière dont il s'est accompli sous mes yeux m'a pénétré de la plus haute estime pour tous ces dignes amis des aliénés et surtout pour l'homme éminent qui a su établir et maintenir un si bel ordre. De cette manière, l'unité de vues est aussi complète que possible et les pasteurs y sont intimement associés ; ils prennent connaissance, comme les médecins, des documents sur les malades transmis par les familles et les autorités locales ; ils entendent les observations de tout ordre faites par le médecin-directeur et ses auxiliaires, et font part eux-mêmes de celles qu'ils ont recueillies dans la journée ; dans cet échange d'observations, on ne pourrait savoir qui donne et qui reçoit, si le respect de la hiérarchie, préétabli dans les cœurs, ne se manifestait spontanément, comme pour ajouter un nouveau charme au puissant intérêt de ces réunions.

Jusqu'à quel point cette coopération active des pasteurs est-elle utile pour le traitement des aliénations mentales ? Et d'abord, est-il convenable de leur donner un libre accès dans les établissements d'aliénés ?

On ne peut disconvenir que partout où les hommes sont réunis, c'est un devoir de rappeler, de propager les principes éternels d'où émanent les rapports de l'homme avec l'homme et de celui-ci avec la divinité. Le sentiment religieux est inhérent à notre nature, et par cela même, il demande à être développé et satisfait, et il doit l'être pour assurer le présent et préparer l'avenir.

Les aliénés feraient-ils exception à cette règle générale ? serait-elle autorisée par le désordre de leur intelligence et de leur moral ? Non sans doute. Malgré la confusion de leurs idées et de leurs sentiments, les aliénés sont loin d'être désordonnés en toutes choses, et la maladie n'a pas fait table rase dans leur nature intellectuelle et morale. En examinant sans prévention la population des asiles d'aliénés, on trouve que la très grande généralité des hommes et la presque totalité des femmes conservent, à des degrés variables, le sentiment religieux. Sans doute, il peut être obscurci, et ses manifestations être empêchées par l'altération des autres sentiments et par le trouble de l'intelligence ; mais lorsqu'on l'interroge convenablement, on constate que c'est un des plus vivaces de la nature humaine. Cette observation psychologique a d'ailleurs reçu la sanction réitérée de la pratique dans certains asiles d'aliénés, et il est impossible de ne pas avoir été frappé, en assistant aux exercices du culte, des dispositions tout-à-fait convenables qu'y apportaient ces malades.

C'est donc un devoir de cultiver le sentiment religieux chez les aliénés, et de les faire rentrer, sous ce rapport comme sous tant d'autres, dans la loi commune.

Mais le traitement de l'aliénation mentale peut-il se concilier avec l'accomplissement de ce devoir ? A nos yeux, la réponse à cette question ne saurait être douteuse ; nous n'éprouvons pas la moindre hésitation à publier que non seulement le traitement des maladies mentales est compatible avec les exercices du sentiment religieux, mais encore que la culture de ce sentiment et la présence d'un pasteur dans un asile d'aliénés doivent être considérés comme des moyens précieux pour la guérison des aliénations mentales. Dans cette question importante, nos convictions profondes nous séparent complètement de celles de Pinel et d'Esquirol.

Pourquoi, en effet, y aurait-il exception à l'égard du sentiment le plus capable d'opérer une réaction forte et durable,

alors que le traitement moral n'a pour but que le rétablissement de l'équilibre des pouvoirs de notre âme, et pour levier que la diversité de leur action réciproque ?

L'énergie du sentiment religieux peut être évoquée avec avantage chez presque tous les aliénés, du moins dans différentes phases de leur maladie. Voilà la règle. Son application, dans la généralité des cas, ne présente aucune difficulté sérieuse et ne demande que l'emploi des voies de douceur et de persuasion, c'est-à-dire des mêmes procédés, doux et insinuants, qui constituent la base de la conduite du médecin envers les aliénés.

C'est aux aliénés dont la raison et les sentiments sont partiellement troublés que l'exercice du sentiment religieux est plus constamment applicable et plus généralement fructueux. La religion a des conseils précieux pour cette nombreuse espèce d'aliénés. Aux aliénés mécontents d'eux-mêmes comme de toutes choses, et qui recommencent sans cesse le récit de leurs défiances, de leurs plaintes, de leurs anxiétés, de leurs tourments, des persécutions dont ils se croient les victimes, la religion présente des consolations qui ont d'autant plus de chances de devenir efficaces qu'elles font appel aux sentiments les plus dignes de notre nature. Elle provoque la soumission aux décrets impénétrables de l'auteur de notre être, la patience et la modération dans l'adversité et l'indulgence même envers des ennemis. Elle montre, par de nombreux et saisissants exemples, que la confiance dans la providence amène un allègement soudain, et que, par sa toute-puissance, le calme succède à l'orage dans les moments qui paraissent les plus critiques à la faiblesse de la raison humaine. Aux aliénés que la douleur absorbe dans le silence et l'immobilité, ou dont toutes les facultés sont concentrées d'une manière pénible sur un petit nombre d'objets, la religion montre le danger et l'injustice de ne pas réagir de toutes ses forces contre les peines de l'âme ;

elle signale la multiplicité des devoirs de l'homme et son impuissance à les accomplir si, au lieu d'exercer de l'empire sur lui-même, il se laisse subjugué par des préoccupations exclusives. La religion sollicite de ces malades l'action et le travail comme commandés à notre nature dépendante par le souverain Être.

La religion a des consolations et des enseignements pour les situations les plus diverses de l'esprit et du cœur, dans l'état de santé comme de maladie.

C'est ainsi qu'aux aliénés indécis, irrésolus, elle donne des règles fixes sur tous les objets; et aux aliénés timorés, défiants de leurs forces jusqu'à l'humilité la plus excessive, elle fait voir la merveilleuse alliance dans l'homme des misères et des grandeurs. C'est ainsi qu'à ceux qui, voyant toutes choses à travers le prisme de la béatitude, ne trouvent aucun obstacle à la satisfaction de leurs désirs et à l'accomplissement de leurs idées d'orgueil et de domination, la religion rappelle les étonnans contrastes de l'âme humaine, et en induit facilement que des desseins humbles et modestes conviennent mieux à la faiblesse de nos moyens que les prétentions de la vanité et les vastes entreprises de l'ambition.

Les aliénés sont-ils dominés par la passion de l'amour, la religion épure ce sentiment et par cela même en atténue la dangereuse ardeur, lorsqu'elle est impuissante à le bannir du cœur de l'homme pour le remplir de l'amour de ses devoirs envers ses semblables et envers l'auteur de son être.

Aux aliénés accablés de l'ennui de la vie et roulant incessamment dans l'esprit la triste, l'horrible pensée du suicide, la religion, tout en imposant le devoir de la résignation, fait briller l'espérance d'un secours d'en haut pour dissiper ou alléger les douleurs les plus profondes. A la prétention du droit de disposer à son gré de son existence, elle oppose le dogme si juste de l'entière dépendance de la créature envers le créateur, et proclame les châtimens réservés aux infracteurs des lois divines.

Dans la manie même, où toutes les facultés de l'homme, bouleversées dans leur rapide mouvement, offrent l'image du chaos, la religion, mieux que tous les moyens humains, suspend, au moins momentanément, ce désordre extrême par la majesté de sa parole, par la pompe de son culte et par la puissance des souvenirs, et l'on conçoit que cette suspension du délire, qui fait succéder le calme à l'agitation, puisse, répétée dans une mesure convenable, provoquer, par la réflexion, l'empire sur soi-même, et devenir ainsi le mobile de la guérison.

Inutile de parler de l'influence de la religion sur l'état de démence : elle est ordinairement nulle, comme toute autre influence ; mais si quelque éclair vient parfois sillonner ce tombeau de la raison humaine, la religion a pour mission de le mettre à profit pour consoler le présent et assurer l'avenir.

La convalescence, enfin, présente pour l'enseignement religieux un moment bien opportun qu'il convient de saisir avec toute la prudence que commande une raison si vacillante encore. La religion aura pour effet certain de fortifier l'âme contre les épreuves si multipliées de la vie, et si dures et si continues dans les classes de la société qui fournissent les malades aux asiles publics d'aliénés ; elle aura pour résultat de rompre beaucoup de mauvaises habitudes, de faire aimer la pratique des devoirs, et par suite d'empêcher un grand nombre de rechutes.

La religion, comme moyen de traitement, peut donc s'adapter à toutes les formes des maladies mentales, et dans toutes ces circonstances elle parle avec une autorité qu'aucune science humaine ne peut égaler, puisqu'elle puise ses enseignements à la source divine.

Sans doute, dans l'emploi d'un levier moral aussi puissant, il faut se conduire avec prudence et réserve, et viser à atteindre le but sans le dépasser. Il importe de s'opposer à l'éveil prématuré du sentiment religieux, d'empêcher l'accès de tout ce qui

peut l'exalter, de temporiser avec certains caractères et dans certains cas d'aliénation mentale. Dans les mélancolies mystiques surtout, il est indispensable d'éloigner toutes les occasions propres à activer un sentiment désordonné; toute lecture, toute conversation relatives à la religion doivent être interdites. Tant que le mal est dans toute sa force, on ne peut sans danger cultiver le sentiment religieux; mais, dans ces cas exceptionnels même, on peut, dans le principe ou au déclin de la maladie, espérer être utile en cherchant à redresser tout ce que l'esprit contient d'erroné sur les sujets religieux. Si, dès l'origine de la maladie, on a le soin de présenter la religion sous l'aspect le plus consolant; si la toute-puissance de Dieu est plutôt invoquée comme source de miséricorde que de châtiment; si des passages de l'Ecriture, empreints de douceur et de clémence, sont mis avec discernement sous les yeux des mélancoliques poursuivis par des frayeurs sans cesse renaissantes de punition éternelle, on parvient quelquefois à arrêter la marche de la maladie et à mettre obstacle à des tentatives de suicide. Les mêmes moyens procurent les mêmes résultats lorsque le délire mystique a perdu de son intensité, et que le malade est accessible à quelques distractions.

La culture du sentiment religieux chez les aliénés n'est donc pas seulement un devoir; elle est un moyen précieux de traitement par sa puissante diversion aux préoccupations malades, en même temps qu'elle est une source de consolations pour toutes les douleurs.

Il s'agit maintenant de régler l'exécution de ce principe.

Est-ce au médecin, arbitre suprême de tout ce qui concerne les aliénés, à se charger sans partage de la culture du sentiment religieux? C'est lui qui connaît le mieux la diversité des altérations des sentiments et des idées, et lui seul connaît les altérations du physique concomitantes. C'est à lui, comme à leur centre naturel, que doivent aboutir toutes les parties du service d'un asile d'aliénés. Il les résume en sa per-

sonne, et l'unité d'action qu'il constitue est le mobile le plus puissant pour remuer les cœurs, régler les intelligences et harmoniser les différentes facultés de notre nature intellectuelle et morale. A tous ces titres, le médecin a des droits imprescriptibles pour donner l'impulsion à la culture du sentiment religieux chez ses malades, pour préciser les cas où elle peut être favorable, et pour déterminer les bornes dans lesquelles doit en être circonscrit l'exercice. Plus ce levier est puissant sur les âmes, plus le médecin doit être soigneux d'en surveiller l'emploi et plus il doit se montrer tuteur zélé et intelligent des infortunés mineurs confiés à toute sa sollicitude d'homme, comme aux lumières de sa science spéciale. Mais doit-on induire de ces faits, dont je sens toute la vérité et toute l'importance, que le médecin peut faire entendre aux aliénés le langage le plus convenable lorsqu'il s'agit de religion, et que lui seul doit commander, au nom des principes religieux, la résignation et l'empire sur soi-même? Non certainement. Pour moi, du moins, je n'entends pas ainsi les devoirs d'un médecin d'aliénés, relativement à l'exercice du sentiment religieux, et je délègue mes pouvoirs à l'autorité ecclésiastique dans les limites que j'ai déjà posées, c'est-à-dire avec la réserve de tous mes droits de tuteur et de médecin.

Le prêtre seul réunit toutes les conditions de puissance et d'action sur le sentiment religieux; tout en lui donne l'éveil à ce sentiment, et l'actualité de l'impression, et la vivacité des souvenirs, et l'autorité de sa parole. Le médecin peut, sans doute, parler de religion à ses malades avec dignité et dans les moments les plus opportuns; mais rarement il exerce de l'influence sur leur esprit, parce qu'il n'est pas revêtu du caractère sacré et qu'il n'a pas pour mission de rappeler aux hommes les lois divines. Chez les protestants eux-mêmes, qui jouissent de la liberté d'interpréter les Ecritures et qui sont affranchis de la confession, leurs pasteurs, dont l'action se trouve ainsi très restreinte, doivent néanmoins, plus que le médecin, sous le rapport religieux, impressionner le cœur et l'esprit des aliénés.

A plus forte raison l'intervention du prêtre est-elle indispensable chez les catholiques ; par la direction de la conscience , par la fixité des dogmes et la pompe du culte , il exerce une influence incomparable, il captive les sens, l'imagination et l'âme tout entière.

Mais pour produire tout le bien qu'on doit attendre de son ministère , il ne suffit pas que le prêtre célèbre les offices en présence des aliénés , qu'il leur fasse même des instructions religieuses ; ce sont là des avantages sans doute, puisque l'éveil du sentiment religieux peut en être la suite, et que la réflexion solitaire et le retour des mêmes cérémonies peuvent le développer. Mais comment le prêtre agira-t-il efficacement sur des malades qu'il ne connaît pas, et comment des sermons faits pour tous pourront-ils produire une forte impression sur chacun ? Pour entrer dans la voie du traitement moral dont nous avons posé les bases , et pour obtenir un grand résultat de l'intervention d'un prêtre dans un asile d'aliénés , il importe que, par de fréquents rapports avec eux, il s'empare de leur confiance et pénètre dans l'intime connaissance des idées malades, des sentiments altérés, qu'il varie son langage selon les formes si diverses des maladies mentales et selon les individualités plus diverses encore ; il faut qu'il proportionne ses discours à la mesure comme aux écarts de leur intelligence et de leur moral. Ce n'est qu'à cette condition qu'il pourra arracher les uns à leurs préoccupations malades, et fixer l'irrégulière mobilité des autres, pour faire goûter à tous les dogmes et la morale du christianisme. Cette nécessité entraîne évidemment la résidence du prêtre dans l'établissement, et alors se présente cette question délicate et complexe : Quels doivent être les rapports du prêtre avec le médecin et avec les aliénés ? N'a-t-on pas à redouter que le prêtre n'usurpe, ne détruise l'autorité du médecin ? N'a-t-on pas à craindre que, par un excès de zèle, il ne dépasse le but en donnant au sentiment religieux un développement exagéré ? N'y a-t-il pas danger enfin à prendre pour auxiliaire du traitement un homme étranger aux connaissances médicales ?

Ces trois objections se réduisent à une seule : le prêtre se soumettra-t-il à l'autorité médicale ? Nous sommes loin de contester la valeur de cette objection. Sans doute l'esprit de domination peut amener un prêtre et entraîner de graves inconvénients ; mais conclure de la possibilité d'un fait à sa réalité, à sa fréquence telle qu'un principe dont nous avons montré l'excellence doit être rejeté par cela seul, c'est rompre avec la logique pour céder à un sentiment de frayeur ; c'est supposer gratuitement le développement des mauvais penchants de la nature humaine, et ne pas comprendre ce que peut dans les âmes élevées et généreuses le zèle du bien et le dévouement pour de nobles occupations et pour l'accomplissement de ses devoirs. Ces craintes d'ailleurs ne tendent pas à atténuer la valeur du principe ; elles ne s'adressent qu'aux conséquences qui peuvent en découler, et qui, loin d'être inhérentes à ce principe, ne dépendent absolument que des hommes chargés de l'appliquer ; ce n'est donc là qu'une question de personnes, et l'on sait quelles solutions reçoivent les questions de ce genre : on épuise toutes les voies de persuasion, et si la triste conviction de ne pouvoir s'entendre est acquise, les statuts de l'établissement donnent le moyen de se séparer, et l'autorité du médecin n'en devient que plus éclatante à tous les yeux.

Pour nous, nous avons la conviction que la bonne harmonie entre le prêtre et le médecin sera la règle, et la mésintelligence une rare exception ; la voix du médecin sera écoutée lorsqu'elle sera contrainte de s'élever pour parer aux inconvénients d'un zèle trop ardent, en admettant d'ailleurs que ses observations se produisent avec réserve et convenance ; il sera également facile de persuader à un prêtre, sans faire la moindre infraction à sa liberté, de s'abstenir dans les cas où son intervention est jugée nuisible. L'essentiel est que le choix du prêtre soit bien fait, et que ses rapports avec le médecin soient fondés sur une estime et une bienveillance réciproques. Si le prêtre est éclairé, modéré, doux par caractère, il sentira que l'unité d'action est indispensable à l'amélioration du

sort des aliénés, comme au traitement des maladies mentales, et que l'impulsion doit nécessairement être donnée par le médecin, puisque lui seul connaissant tous les faits, peut le mieux en faire fructifier la connaissance, et puisque c'est lui que les plus puissants intérêts lient aux malades, et sur lequel pèse la plus grave responsabilité. Dans cette persuasion, l'ecclésiastique s'efforcera dans toutes ses paroles, dans tous ses actes, de devenir l'interprète fidèle de la pensée médicale. Loin de songer à usurper l'autorité médicale, il mettra tous ses soins à la relever aux yeux de tous, bien convaincu que c'est un moyen certain de concourir au succès du traitement. Si, de son côté, le médecin, plein d'égards pour la dignité du sacerdoce, saisit toutes les occasions de faire sentir l'importance de sa mission; si, tout en restant inébranlable dans la suprématie de l'autorité médicale, il sait la faire aimer et respecter par l'aménité et la délicatesse de ses procédés; s'il prépare les voies à son puissant auxiliaire, au lieu de l'entraver dans sa marche; s'il a assez d'élévation, d'intelligence et de bonté de cœur pour ne pas être tenté d'ériger en pouvoir despotique son autorité tutélaire, l'heureux accord entre le médecin et le prêtre est assuré; des rapports fréquents et pleins de franchise prémunissent contre les fausses interprétations, et arrêtent le mal avant qu'il ait poussé de profondes racines; toute rivalité devient impossible; ils se servent mutuellement d'appui, et ainsi tout concourt au libre développement de l'exercice du sentiment religieux.

Reste, en partie du moins, la troisième objection, tirée du défaut de connaissances médicales chez le prêtre. Nous reconnaissons volontiers que les ecclésiastiques, comme les hommes du monde en général, les jurisconsultes et les psychologues de profession, sont disposés à ne considérer dans la folie que l'élément intellectuel de notre nature, et que, par l'abstraction de l'élément matériel, ils ont des manières de voir exclusives, erronées, et que par suite ils sont exposés à avoir, envers les aliénés, une conduite partielle, injuste et ne répondant pas à tous les besoins du traitement. Mais, une fois admise la nécessité de se soumettre à la direction

du médecin, le prêtre n'a pas besoin d'études médicales approfondies; autant elles sont indispensables au médecin pour apprécier les indications si diverses des maladies mentales et pour préciser le mode de traitement applicable à chaque individualité, autant, dans l'exécution et lorsque la ligne générale de conduite est bien tracée, il est possible de faire beaucoup de bien aux aliénés par la seule possession de ce tact pratique qui résulte d'un jugement prompt et sûr et de la connaissance des hommes, et auquel le médecin lui-même doit souvent ses plus heureuses inspirations. Nous devons d'ailleurs ajouter que la connaissance des hommes est insuffisante pour parler convenablement aux aliénés, et que le prêtre, pour devenir l'auxiliaire du médecin, doit étudier leurs mœurs et leurs habitudes. Ce n'est qu'à ce prix qu'il trouvera des paroles appropriées à leur état spécial, et que sa conduite pourra être judicieusement calculée sur les particularités de leur délire. Mais l'aptitude à saisir ces particularités se développera facilement sous la direction médicale, et un prêtre intelligent, vivant au milieu des aliénés, se familiarisera facilement avec le caractère spécial de leurs affections. Ne vouloir pas lui confier le rôle d'auxiliaire du traitement ainsi compris, ce ne serait rien moins que proclamer l'exclusion de tout auxiliaire, et refuser à tous l'accès auprès des aliénés par la raison que toute parole proférée devant eux, tout acte fait en leur présence, peuvent exercer une influence fâcheuse sur leur esprit.

Ainsi tombent toutes les objections contre la culture du sentiment religieux par le ministère d'un prêtre dans les asiles d'aliénés. L'intervention d'un pasteur est légitimée, les fonctions et les prérogatives du prêtre et du médecin sont bien définies, la hiérarchie est bien fixée, les conditions de bonne harmonie entre le prêtre et le médecin sont établies et consenties, et dans le cas de conflits, force reste à l'autorité médicale. Dans cet état de choses, le médecin doit désirer et favoriser l'action du prêtre, même en dehors de l'action religieuse; il provoquera de fréquents rapports de société entre le pasteur et

les aliénés ; dans l'intérêt bien entendu de ces infortunés , il l'engagera à faire des cours variés selon le degré d'ouverture de leur esprit et selon leur position sociale ; enfin , dans certaines circonstances , il ne manquera pas de mettre à profit l'influence toute particulière sur les âmes que lui donne son caractère religieux , pour obtenir des confidences sur les causes des maladies , et sur les idées et les sentiments les plus intimes que les femmes surtout dérobent souvent avec tant de soin à sa connaissance.

L'action des prêtres ainsi comprise n'est exercée que dans un très petit nombre d'asiles d'aliénés. Elle est en honneur à Siegburg , à Illenau et dans mon service de la Salpêtrière.

Le docteur Jacobi , qui a tant fait pour l'amélioration du sort des aliénés et pour le progrès de la spécialité des maladies mentales , s'empessa d'inaugurer à Siegburg l'exercice du sentiment religieux par l'intermédiaire d'un prêtre catholique et d'un pasteur protestant. Ce sage médecin proclame l'influence bienfaisante de cet exercice sur l'esprit des aliénés ; il avoue que les résultats ont été différents suivant les divers degrés de capacité des ministres de la religion , mais il assure qu'il n'a jamais eu à déplorer ni le moindre conflit d'autorité ni le plus léger inconvénient. Après une expérience de tant d'années , ajoute-t-il , je regarderais comme un mal irréparable l'éloignement des pasteurs de l'établissement de Siegburg.

Le docteur Roller s'est empressé de procurer à Illenau un avantage aussi précieux , et il en a assuré le bienfait d'une manière plus forte qu'à Siegburg même , en faisant doter avec plus de générosité les fonctions des pasteurs. Nous avons déjà dit de quels égards le docteur Roller les entoure , et comment il entend leur participation aux soins des aliénés : ils ne sont pas seulement chargés de tout ce qui concerne la culture du sentiment religieux , ils font aux aliénés des cours variés selon leur diversité d'intelligence et d'instruction , ils ont avec eux des entretiens fréquents , et les accompagnent souvent dans leurs excursions ; de plus ils instruisent , moralisent les gardiens , et leur

font sentir l'importance de leur mission. Enfin, sous la direction médicale, ils prennent connaissance de tous les documents qui peuvent les rendre plus aptes à remplir leur rôle d'auxiliaires, et ils participent activement au traitement moral des aliénés. Tantôt ils préparent l'action des médecins en leur révélant des causes ou des symptômes cachés dont la confiance est due au caractère sacré dont ils sont revêtus; tantôt ils deviennent auprès des aliénés les interprètes de la pensée médicale, que leur intermédiaire rend plus facile à accepter et plus puissante: toujours ils secondent avec discernement et persévérance l'autorité médicale. Aussi, le docteur Roller, appréciateur si judicieux de tant de soins pour les aliénés et de leur déférence pour les avis des médecins, rend une justice complète à ces dignes auxiliaires; il vit avec eux dans une parfaite harmonie, et lors de ma visite à Illenau, ce médecin, plein de circonspection et d'une expérience consommée dans la spécialité des maladies mentales, me disait avec l'accent d'une conviction profonde, que, privé du concours des pasteurs, il ne consentirait pas à être médecin d'un asile d'aliénés.

Les considérations que j'ai présentées sur l'utilité de l'exercice du sentiment religieux et de l'intervention d'un prêtre comme auxiliaire du médecin, soit pour le traitement moral, soit pour la recherche de certaines causes, de quelques idées malades, de quelques altérations de sentiments, indiquent assez quelle est, sous ces rapports importants, ma pratique dans mon service de la Salpêtrière. Ce n'est pas ici le lieu d'entrer dans des détails à cet égard; il suffira de dire que l'application des principes exposés reçoit toute l'extension qui est en mon pouvoir. Le digne ecclésiastique, M. l'abbé Christophe, qui, sous ma direction, veut bien donner à nos malades l'appui de son ministère, fait tous les jours, comme moi, sa visite dans toutes les salles, et jamais son costume ni sa personne n'ont été l'objet de la moindre dérision. Deux fois par semaine, il fait des instructions religieuses à plus de quatre-vingts aliénées, et sa parole est toujours écoutée avec recueillement. En outre,

il a des entretiens particuliers avec les aliénées que je lui désigne, et ces entretiens ont eu souvent pour effet de les rassurer, de les calmer, de suspendre leur délire, et même de le faire cesser entièrement dans deux circonstances remarquables. Plusieurs fois, ce n'est qu'à la suite des entretiens de l'excellent abbé Christophe avec nos malades que je suis parvenu à connaître leurs sentiments les plus intimes. Son discernement, son zèle, sa prudence, les qualités bienveillantes de son âme, unis à une religion qui a des consolations pour toutes les douleurs, rendent sa coopération tout-à-fait précieuse. Malheureusement, le manque de chapelle dans l'enceinte de ma section prive sa parole de la puissance, si grande sur l'esprit de l'homme, d'un lieu consacré au culte; ses instructions religieuses ont lieu dans la salle des écoles, et ses entretiens avec les malades, dans mon cabinet. (Les aliénées remplissent leurs devoirs de piété dans l'église de l'hospice.)

Espérons que l'administration des hôpitaux, toujours préoccupée d'apporter à chaque misère une assistance efficace, et qui déjà, par la nomination d'un quatrième aumônier à la Salpêtrière, a si bien secondé nos vues, remplira le plus tôt possible une lacune si regrettable (1). Alors la Salpêtrière présentera une organisation complète sous le rapport de l'exercice du sentiment religieux; et cet exemple sera d'autant plus fécond en bons résultats que la Salpêtrière, par son étendue, par la beauté et le nombre de ses bâtiments, comme par l'influence des grands noms de Pinel et d'Esquirol, jouit du privilège d'attirer les visiteurs de toutes les parties du monde.

(1) Le bâtiment *du manège*, actuellement sans emploi, est très bien disposé intérieurement pour remplir cette destination. Ma demande à cet égard mériterait d'autant mieux d'être accueillie, que, par sa position, ce bâtiment, transformé en chapelle, pourrait servir à toutes les sections des aliénées, et réaliserait en même temps une vue pieuse de l'administration relativement à l'infirmerie générale de l'hospice de la Salpêtrière.

NOTE

RELATIVE AUX PRINCIPALES CONDITIONS QUE DOIVENT OFFRIR

LES LIEUX D'AISANCES

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS.

Les constructions des latrines dans les maisons consacrées au traitement de la folie intéressent à un haut degré l'hygiène propre à ce genre d'édifices. Je pense donc être utile à mes confrères en leur communiquant la note suivante.

Les lieux d'aisances dans les asiles d'aliénés doivent remplir plusieurs indications que je classe ainsi : 1° sûreté, 2° moralité, 3° salubrité, 4° économie, 5° aspect éloignant toute sensation de dégoût.

Les latrines, telles qu'elles sont tracées sur le plan de l'asile d'Auxerre, et telles qu'elles ont été exécutées, me semblent réunir ces principales conditions :

Sûreté. Les fenêtres sont percées de façon à s'opposer à toute tentative sérieuse d'évasion. La porte d'entrée (C) est dépourvue de gonds. On a évité de mettre à la portée des aliénés des barreaux auxquels ils pussent suspendre un lacs pour exécuter des projets de suicide : car les mélancoliques recherchent ordinairement les lieux qui les soustraient à l'œil vigilant de leurs compagnons d'infortune, ou à celui des gardiens, pour terminer leurs souffrances. Les lunettes (F) où s'accroupissent les malades aboutissant à l'aide de tuyaux de conduite à trois tinettes (D) placées sous une voûte (B), il en résulte que les effluents jetés par eux dans les fosses d'aisances se retrouvent vite et facilement.

Moralité. Les aliénés étant enclins par la nature de leur maladie aux perversions de la sensibilité et aux égarements des passions, il est nécessaire d'observer tous les actes de leur vie. Les latrines, par cela même qu'elles sont isolées, doivent offrir les moyens d'une surveillance active et commode, en mettant la pudeur du malade à l'abri de toute inquiétude. Pour obtenir ce résultat, on peut, comme nous l'avons fait, établir sur l'une des parties latérales de la façade regardant le préau, une porte à côté de laquelle on laisse un espace d'environ 1^m, 50 pour la disposition de trois sièges, dans la prévision de quarante-huit aliénés. On adapte, en outre, à cette porte une vanne mobile qui rend un examen prompt et simple, sans être gênant. Un mur d'un mètre de hauteur (G) sépare chaque lunette; et, par son éloignement des fenêtres, ne peut servir de marche-pied pour s'élever jusqu'à elles, et devenir un moyen d'évasion ou de précipice.

Salubrité. Une question très importante et très longtemps débattue est celle de savoir quel est le meilleur emplacement à donner aux lieux d'aisances dans un asile d'aliénés. Doivent-ils être contigus aux bâtiments occupés par les malades, ou en être séparés par un intervalle plus ou moins considérable? Nous pensons avec Esquirol et M. Ferrus, dont les noms font autorité, que nonobstant les inconvénients attachés au parcours que les aliénés ont à faire pour aller aux latrines, celles-ci, élevées à une petite distance des bâtiments, sont plus convenablement situées. En effet, cet isolement favorise la circulation de l'air entre ces bâtiments et les latrines, et par conséquent préserve les dortoirs, les salles de travail, les réfectoires de miasmes pernicious à la santé déjà altérée des malades. On objecte, à la vérité, que pendant la nuit ces derniers ne pourrout sans danger s'exposer à l'intempérie des saisons pour pénétrer aux lieux d'aisances; mais cette objection tombe devant la mesure qui consiste à placer sur les paliers de chaque dortoir, éclairé par une lampe, un baquet reposant au centre d'une plate-forme en zinc, où les

aliénés se rendent pour la défécation, un vase de nuit posé sous chaque lit étant destiné à recevoir les urines. L'expérience confirme l'avantage de ce mode de siège, qu'on enlève et nettoie tous les matins. Il est inutile d'ajouter qu'on se sert de bassius et de chaises portatives pour certains malades couchés à l'infirmerie. Quant aux courants d'air obtenus par le procédé Darcet, ils présentent un vice radical, indépendamment des frais qu'ils occasionnent. Pendant les temps calmes, les miasmes emportés par la rapidité de l'air dilaté par la chaleur, condensés à une certaine hauteur par une atmosphère froide, cèdent à leur propre poids, retombent près des latrines, et deviennent un foyer d'infection pour plusieurs quartiers de l'établissement.

Pour éviter toute exhalaison insalubre, nous avons cru qu'il fallait recourir aux fosses mobiles consistant dans trois tinettes qu'on retire de la voûte où elles sont assises par un trou d'extraction (E) ouvert en dehors des préaux; et pour assurer la ventilation, nous avons pratiqué sur les parties latérales de cette voûte, dans des endroits correspondants et opposés, une ouverture infundibuliforme (H) qui en défend l'entrée et permet à l'air de se renouveler fréquemment. L'étage supérieur (A) est percé au nord, à l'est et à l'ouest (I). La face exposée au midi est close, afin d'empêcher, sous l'influence d'un air chaud, le dégagement de gaz fétides et nuisibles.

La partie inférieure et postérieure des tuyaux de conduite fait une saillie formant obstacle à ce qu'une partie des matières qui les parcourt suive les parois de la voûte au lieu de descendre dans les tinettes. Tous les murs sont enduits de ciment romain de Vassy, et les dalles sont légèrement inclinées vers les lunettes, de manière à supporter sans dégradation le lavage à grandes eaux chargées d'une dissolution de chlorure de calcium et à faciliter l'écoulement des liquides dans les fosses.

Les latrines rectangulaires se trouvent à cheval sur un saut de loup (J), ce qui les rejette hors des préaux et rend applicables les idées énoncées ci-dessus.

Économie. Il est certain qu'une sage économie doit présider à l'élévation de tout établissement public, l'administration devant un compte rigoureux des deniers qui lui sont confiés par un pays dont les besoins sont toujours très nombreux et les ressources restreintes ; mais il ne faut point oublier que l'économie bien entendue cesse du moment où l'on néglige une des conditions essentielles au succès, ou lorsqu'on atteint imparfaitement le but qu'on se propose. On conçoit aisément la nécessité de se conformer aux principes sus-mentionnés, et nous évaluons expérimentalement la construction d'un pavillon tel qu'il est décrit à 1,200 francs, ce qui est conforme aux devis dressés par M. Boivin, architecte distingué du département de l'Yonne.

Aspect. Enfin il convient que ces pavillons soient construits simplement, de manière cependant à ne point inspirer de dégoût aux malades qui les fréquentent et à pouvoir exiger de leur part les plus grands soins de propreté.

Pour l'intelligence du texte, nous avons joint à notre exposé une planche représentant les latrines telles qu'elles existent et que nous les conseillons.

H. GIRARD.

Nous continuerons, dans le prochain numéro, le travail de M. Renaudin, sur l'ADMINISTRATION DES ASILES D'ALIÉNÉS, que nous avons été forcés de suspendre momentanément.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

Revue médico-légale des journaux judiciaires pour les mois
de Mars et Avril 1845.

PRÉDESTINATION. — VISIONS RELIGIEUSES.

On lit dans l'*Écho du Nord* (1^{er} avril) : « La nouvelle d'une disparition aussi brusque qu'étrange nous est à l'instant communiquée.

» Un de nos concitoyens, connu dans Lille par la tournure romanesque de son esprit et par ses visions religieuses, vient de planter là famille, établissement, emploi public : il est parti pour la Meilleraye (Deux-Sèvres) dans la berline d'un riche dévot, propriétaire de la rue Royale, qui a un fils moine profès à Laval, le jeune V..., qu'on rencontrait, il y a quelques années, dans Lille, toujours en compagnie de son gouverneur ecclésiastique.

» ... va prendre le chapelet et la croix de bois. Il est allé, dès le printemps de son automne, creuser sa tombe dans l'asile du silence et de la mort, se réclure, en un mot, pour le reste de ses jours, dans le couvent des frères de la Trappe.

» Notre ex-concitoyen, dans une lettre sous cachet noir à l'adresse de son épouse, exprime ainsi l'objet de sa retraite :

» Je vous quitte forcément ; l'ordre du ciel me pousse hors du monde. J'avais manqué ma vocation. Dieu, dans sa miséricorde, a daigné me visiter et me remettre dans le bon chemin. Ma prédestination était la règle, la prière, des vœux ; j'entre dans la règle, je vais prononcer des vœux, prier pour tous. Adieu ; nous nous embrasserons un jour dans la vie réelle : celle-ci n'est qu'un songe. »

Privé que nous sommes de renseignements propres à éclairer notre *diagnostic*, nous devons nous borner, en transcrivant l'observation qu'on vient de lire, à souligner les passages qui ont attiré notre attention.

Il nous a semblé, en outre, qu'un pareil fait était de nature à faire naître une question médico-légale, dans le cas (supposé) où la

famille lésée dans ses intérêts par la retraite de son chef, croirait devoir intervenir et aller à l'encontre d'une résolution que des *visions* ont inspirée.

MEURTRE. — SUICIDE.

C..., teneur de livres, est vivement affecté de la perte de sa femme, qu'il avait entourée de soins pieux pendant sa maladie. Après la cérémonie des obsèques à laquelle il avait assisté, ayant à ses côtés son jeune fils âgé de dix ans, C... congédia ceux qui l'avaient aidé à rendre les derniers devoirs à sa femme, en leur disant qu'ils le voyaient pour la dernière fois, car il ne se sentait pas la force de lui survivre.

Dans la nuit, feignant d'être plus calme afin d'éloigner sa belle-mère, qui n'avait pas voulu le laisser seul, il se retira dans sa chambre. Peu de temps après, le malheureux C... tua son fils d'un coup de pistolet tiré à bout portant, et se fit ensuite sauter la cervelle avec la même arme. (*Gazette* du 9 avril.)

L'aliénation mentale serait difficilement révoquée en doute dans le cas que nous venons de citer. Le meurtre qui a précédé le suicide nous paraît être une preuve irrécusable que le pauvre C... a cédé à une impulsion irrésistible. Remarquons, toutefois, la rapidité avec laquelle le trouble intellectuel s'est élevé au plus haut degré de violence et d'entraînement ! Il est donc vrai que quelques heures suffisent pour faire de l'homme le plus raisonnable un aliéné, un fou homicide (1). Pourquoi donc invoque-t-on si souvent, pour établir la culpabilité d'un individu, le peu de temps qui s'est écoulé entre l'époque où il jouissait encore de la plénitude de sa raison et celle où il a commis les extravagances qu'on lui impute à crime ? Espérons qu'à force d'arrêter l'attention sur des faits analogues à celui que nous venons de signaler, on finira par les apprécier comme ils doivent l'être, et que l'on reculera moins devant les conséquences qu'il faut en tirer.

(1) C'est qu'il suffit d'un instant pour que la modification psycho-cérébrale, qui est la source essentielle de tous les phénomènes fondamentaux du délire, se développe et atteigne brusquement toute son intensité.

Rien n'égale, sous ce rapport, l'action rapide, fulgurante des affections morales, de ces passions, « dont la soudaine explosion entrave tout-à-coup, suspend momentanément, mais d'une manière absolue, le jeu régulier des facultés intellectuelles, exactement à la manière des congestions cérébrales ou d'un vertige épileptique. » (Voir l'ouvrage que nous venons de publier, intitulé : DU HACHISCH ET DE L'ALIÉNATION MENTALE.)

ALIÉNATION MENTALE. — SUICIDE (VARIÉTÉ NON ENCORE SIGNALÉE DE).

Au moment où l'assassin de M. Delarue, Thomas Hocker, allait expier son crime, un épisode inattendu a semblé pouvoir retarder de quelque temps ce lugubre dénouement.

Un malheureux aliéné avait offert de se parjurer en se déclarant coupable du meurtre pour lequel Hocker était mis en jugement. Selon toute apparence, une exaltation chevaleresque en faveur d'un homme que, sans doute, il croyait innocent, l'avait porté à cet acte de dévouement inouï.

Voici quelques passages de la lettre à l'aide de laquelle il espérait donner le change à la justice ; il l'avait adressée à Hocker dans sa prison :

« Mon cher Thomas, je sais que tout le monde vous regarde comme coupable ; mais vous ne mourrez pas seul ; je sais que vous ne divulgerez pas ce *secret* si je ne me fais pas volontairement connaître ; lorsque le jour fatal sera arrivé, je confesserai mon crime. Adieu.

» J'ai visité, l'autre soir, le lieu du crime ; j'y retournerai et je me tirerai dans le cœur le pistolet que je porte toujours sur moi.

» Excusez les ratures... *J'ai lu votre défense* ; malheureusement les preuves vous accablaient, vous deviez succomber, Que Dieu nous pardonne tous deux !...

» Si je ne suis pas mort samedi soir, je me livrerai à la justice, et nous mourrons ensemble.

» Je vous écris encore une fois pour vous recommander de dire que vous n'êtes pas le seul coupable, et qu'il y en a un autre qui a échappé aux poursuites de la justice. Dites que c'est... vous savez que je ne puis en écrire davantage.

» Votre infortuné ALLAN. »

Après un court interrogatoire, le soi-disant coupable, dont la physionomie *hébété* trahissait le trouble mental, a été remis aux mains de son frère avec recommandation de faire soigner sa santé physique et morale.

Rien de plus commun que de voir des lypémaniques se persuader qu'ils ont commis toute sorte de crimes, et appeler sur leur tête la vengeance publique. Doit-on ranger Allan dans cette catégorie d'aliénés ? Nous manquons de renseignements pour éclairer notre opinion. Toutefois, le fait en question est digne d'intérêt et appelle toute l'attention des aliénistes. Je ne sache pas que les fastes de l'aliénation mentale en présentent un seul analogue. Il y a

là une variété de suicide inconnue jusqu'ici, ou du moins que nul auteur n'a signalée.

HOMICIDE. — ALIÉNATION MENTALE.

La femme d'un médecin de V... (Gironde), qui avait déjà plusieurs fois été signalée pour des actes non équivoques de folie, a, dans un accès de fièvre chaude, donné la mort à son mari.

C'est pendant le sommeil de ce dernier, et vers trois heures du matin, que cette femme, s'armant d'un couteau, l'a enfoncé à plusieurs reprises dans la poitrine de son mari. Puis, et bien que la victime respirât encore, elle a fermé la porte de l'appartement, et s'est rendue à Bordeaux se dénoncer au procureur du roi.

L'accord le plus parfait régnait dans la famille, et jamais cette femme n'avait eu à se plaindre de mauvais procédés à son égard. (*Gazette* du 23 avril.)

Les meurtres de cette nature ne sont malheureusement pas rares. Il faut remarquer que c'est principalement et presque toujours pendant la nuit qu'ils se commettent. La nuit, pour la plupart des aliénés, comme pour les malades ordinaires, est le moment où le mal subit une certaine recrudescence, où l'excitation est plus vive, où les idées fixes sont pressantes, les impulsions plus irrésistibles. Nul doute que la facilité plus grande d'exécuter leurs desseins ne doive encore être prise en considération comme cause déterminante.

J. MOREAU (de Tours),
Médecin de Bicêtre.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

DÉLIRE PARTIEL AVEC HALLUCINATIONS, par M. CAYOL.

M. A... , appartenant à une famille distinguée dans la finance, fut, dès son enfance, en butte aux coups de la fortune. Après la perte de son patrimoine et la mort prématurée de son père, il resta sans fortune avec sa sœur et sa mère. Il reçut néanmoins au collège, avec l'instruction classique, une bonne éducation morale et religieuse. Il avait un jugement sain et le désir de bien faire. Il se plaignait souvent d'une *fatigue de tête*, déterminée chez lui par la contention d'esprit ou des contrariétés. Il était d'ailleurs doux et affectueux pour ses parents.

Au moment de choisir un état, quoique encouragé par M. X..., son oncle, puissant par son crédit et sa fortune, M. A... éprouva néanmoins des incertitudes et des perplexités pénibles.

Enfin, en juillet 1820, il partit pour l'Angleterre avec un de ses cousins, destiné à suivre la même carrière. Recommandés par M. X... au premier commis de sa maison de Londres, ils furent placés dès leur arrivée dans une pension protestante, à quelques milles de la capitale. M. A..., journellement en butte à de petites tracasseries que lui suscitèrent les pratiques de sa religion, demanda avec instance à en sortir au bout de quelques mois, sans faire connaître la véritable cause de ses dégoûts.

En janvier 1822, il vint demeurer à Londres, dans un logement situé tout près de celui du commis de son oncle, avec lequel il eut alors des relations presque journalières. Mais celui-ci, en lui faisant entrevoir les obstacles qu'il avait à surmonter, en lui rappelant l'impossibilité où il avait été de vivre dans une pension de protestants, lui devint suspect; il se figura qu'il avait mission de tout faire pour le dégoûter du séjour de l'Angleterre. Cette méfiance s'accroissait de jour en jour, et bientôt il regarda comme des ennemis ligüés contre lui, son tailleur, son bottier, puis tous les commis de la Cité et tous les francs-maçons de Londres; car il supposait que le chef de cette conspiration était franc-maçon. Aux personnes qui lui faisaient des observations sur sa pâleur et son changement de caractère, il répondait que cela était dû aux manœuvres employées contre lui.

Il mandait à sa mère qu'il ne pouvait faire un pas sans être suivi, qu'on épiait toutes ses démarches, et que sa correspondance n'était pas en sûreté. Aussi employait-il la ruse pour déjouer les projets de ses ennemis : il faisait remettre ses lettres par des tiers, et il n'écrivait plus qu'en style figuré. « Chère madame, » écrivait-il à sa mère, vous aurez vu par ma dernière lettre que « le fils de la cousine de M. Lacroix-Saint-Michel (c'est ainsi qu'il « se désignait lui-même) est toujours en bonne santé, et le tout « comme d'ordinaire : seulement, il s'est joint à quelques personnes « qui l'accompagnent toujours. »

Il suppliait sa mère, dans cette même lettre, de faire parler au chef de la compagnie des francs-maçons de Paris (à son oncle), pour qu'il écrivît au chef de la loge de Londres (le premier commis) de faire cesser un tel état de choses.

Bientôt ses ennemis voulurent par la terreur le forcer à quitter l'Angleterre. Un crieur aposté sous ses fenêtres lui avait annoncé en anglais sa perte assurée dans la quinzaine; le bruit de la rue

lui devint insupportable ; il apercevait au travers des croisées un homme paraissant inscrire des notes dans un portefeuille. Quand il sortait, il voyait toujours à sa porte un même fiacre ayant pour armes des emblèmes menaçants, tels que des sabres et des épées. Des hommes armés se trouvaient souvent à ses côtés dans la rue, et s'entretenaient à voix basse en le regardant.

Madame A... , effrayée d'abord des plaintes de son fils, ne tarda pas à être convaincue qu'il était affecté d'aliénation mentale ; elle partit en toute hâte et arriva bientôt à Londres.

Prévenu de cette arrivée, M. A... regarda cette nouvelle comme une mystification. Il entra en fredonnant dans la chambre où se trouvait sa mère, et la reçut froidement. Malgré la vraisemblance du récit que lui fit son fils, madame A... , déjà effrayée du changement survenu dans sa figure et ses manières, ne tarda pas à recueillir de nouvelles preuves de sa maladie en le voyant lui signaler comme des espions et des conspirateurs les personnes qui passaient tranquillement dans la rue. Elle essaya de le ramener à la raison par ses sages conseils ; mais elle devint dès lors pour lui un objet de méfiance, et perdit tout crédit sur son esprit.

A son retour à Paris, le 8 juillet 1822, l'état mental de M. A... ne se révélait nullement dans une conversation ordinaire ; mais on était frappé de son changement de caractère : il était devenu froid et tranchant dans ses discours avec sa mère et sa sœur, enclin à la prodigalité. Il raisonnait bien sur toutes choses ; mais il n'en était plus de même dès qu'on lui parlait de ses ennemis de Londres : il s'en expliquait cependant avec calme et une certaine réserve qui donnait plus de vraisemblance à ses récits.

Il s'inquiétait de voir sortir ou écrire les personnes qui étaient auprès de lui ; il éprouvait souvent après le repas une sorte d'accablement, de pesanteur de tête, un malaise particulier dans les oreilles ; il changeait d'idées, de projets et de volonté d'un moment à l'autre.

Envoyé à la campagne sous la conduite d'un parent, pour lequel il conservait beaucoup d'attachement et de respect, il vit dans ce voyage un nouveau sujet de méfiance. Il écrivit secrètement à son oncle qu'il était victime d'une intrigue de sa mère, dont il avait beaucoup de motifs de se méfier ; il attendait désormais tout de son oncle, et ne voulait rien faire que par ses ordres.

M. X... , étonné d'un changement si subit dans les idées du jeune A... , lui fit des remontrances paternelles : celui-ci répondit par une lettre d'excuses, où il atténua, au moyen d'une interpré-

tation adroite, quelques expressions qui avaient pu choquer son oncle, mais en éludant un désaveu positif.

MM. Esquirol et Royer-Collard, consultés, le 27 août 1822, sur la maladie de M. A..., furent d'avis que ce jeune homme était affecté de monomanie ou délire partiel, déterminé par les chagrins qu'il avait éprouvés dans sa famille et à Londres. Comme ce délire était compliqué d'hallucinations, il devait être plus difficile à guérir. Du reste, les causes de la maladie étant toutes morales, c'était surtout dans le régime moral qu'il fallait chercher les moyens de guérison. (*Revue médicale*, mars 1845.)

OBSERVATIONS SUR LE TÉTANOS DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS, par
M, le D^r THORE.

Les cas de tétanos, si fréquents dans quelques contrées, sont au contraire très rares en France. Les deux observations que M. Thore a recueillies à l'hospice des Enfants-Trouvés et les remarques qu'elles lui ont suggérées, doivent donc avoir pour nous un certain intérêt. Ces observations néanmoins diffèrent trop peu de celles qui ont été publiées dans ces dernières années pour que nous les reproduisons; mais nous dirons en quelques mots quelles sont les idées de M. Thore sur cette affection.

Ce médecin pense que le tétanos des enfants nouveau-nés ne reconnaît point généralement pour cause le travail de séparation du cordon ombilical. Les deux observations qu'il a recueillies ne lui permettent pas de s'arrêter à cette opinion, et il croit, avec J. Frank et d'autres praticiens, qu'il est plus rationnel de l'attribuer dans la plupart des cas aux brusques changements de température, à l'influence du froid.

Le tétanos apparaît ordinairement dans les premiers jours de l'existence. Dans l'une des observations de M. Thore, il s'est déclaré le lendemain de la naissance, et dans l'autre, chez un enfant de 6 jours.

Quant aux symptômes, ils étaient parfaitement tranchés dans ces deux observations, qui ressemblent beaucoup à celles de tétanos des adultes. Il est cependant assez difficile d'en rencontrer dans les auteurs des cas bien franchement accusés. Il complice souvent l'éclampsie, qui, parfois, au contraire, n'est qu'un épiplénomène.

La lésion la plus fréquente du tétanos des nouveau-nés, et celle que M. Thore a trouvée dans la seule autopsie qu'il ait faite, est un

épanchement de sang entre la dure-mère et le caual osseux vertébral.

Les cas de guérison de cette maladie sont rares, et la première observation de M. Thore offre, par cela même, un grand intérêt. Le traitement qui a réussi chez son jeune malade, et que ce médecin regarde comme le plus rationnel, consiste dans l'emploi des émissions sanguines. (*Archives générales de médecine*, juin 1845.)

DU VERTIGE, ET DU TRAITEMENT QU'IL CONVIENT DE LUI OPPOSER.

Pour qui ne regarde comme maladie réelle et bien définie que celle qui reconnaît comme cause prochaine une lésion de texture constante et plus ou moins caractérisée, le vertige n'est point une maladie; c'est un phénomène variable, un symptôme qui reconnaît comme causes diverses circonstances pathologiques bien différentes les unes des autres.

Si, en effet, il est permis, le plus souvent, d'attribuer les phénomènes du vertige à une congestion cérébrale passagère, dans un certain nombre de cas qui sont loin d'être rares, il faut le regarder comme une affection sympathique d'une souffrance du canal digestif et particulièrement de l'estomac. On a vu, par exemple, la faim, la constipation, produire une réaction sur l'encéphale, et la souffrance sympathique de cet organe se traduire au dehors par les symptômes du vertige. Les dénominations de *vertige encéphalique*, *vertige abdominal*, adoptées dans la médecine vétérinaire, indiquent assez clairement que, depuis longtemps déjà, on a admis un vertige idiopathique et un vertige symptomatique. Il est inutile d'ajouter que ces deux variétés de la maladie devront présenter dans leurs symptômes certaines différences qui serviront à remonter à la cause du mal et conduiront à un traitement plus ou moins rationnel.

Mais si, ordinairement, il est facile de rattacher cette affection, soit à une congestion cérébrale, soit à une souffrance du canal digestif ou de quelque autre organe, dans d'autres cas moins nombreux, on ne peut découvrir aucun état morbide auquel on puisse l'attribuer; en un mot, on est forcé de reconnaître un vertige purement nerveux.

Ces trois variétés de la maladie exigeront évidemment des traitements différents. Dans le vertige essentiellement nerveux, il faudra agir un peu empiriquement, tâtonner quelque temps, et surtout bien connaître ce qu'ont fait nos devanciers. Ainsi, ce qui

a. le mieux réussi à Hufeland, c'est un mélange de gayac et de crème de tartre.

Pr. Racine de gayac. 2 gr.
 Crème de tartre. 4 gr.
 Sucre blanc. 2 gr.

Faites une poudre; à donner la moitié le matin, et l'autre le soir, pendant quelques jours.

La valériane est une des substances qui ont le plus de succès dans cette affection. Il sera donc convenable de l'essayer de préférence dans les cas de vertige nerveux.

Le vertige a été encore trop peu étudié pour qu'on puisse rien dire de positif sur sa nature. Il semble que l'opinion la plus rationnelle soit de le considérer comme une espèce d'illusion de la vue et du toucher. (*Bulletin général de thérapeutique*, avril 1845.)

OBSERVATION DE TUMEUR SQUIRRHEUSE DE LA BASE DU CERVELET,
 communiquée par M. FRESTEL.

Les observations de cette nature sont assez rares, et les symptômes qu'a présentés celle-ci sont assez remarquables pour que nous les énumérons rapidement.

Le nommé X..., d'un tempérament sanguin, entra à l'hôpital de Saint-Lo, pour des douleurs de tête qui troublaient son sommeil. Dix-huit mois auparavant, il avait ressenti dans cette partie des douleurs aiguës, lancinantes, disparaissant quelquefois tout d'un coup pour reparaitre l'instant d'après, plus vives la nuit que le jour. Ces douleurs sont survenues subitement, sans prodromes. Sorti à la suite d'une amélioration passagère, il rentra à l'hôpital au bout de cinq mois. Douleurs violentes, surtout à la région occipitale et pendant la nuit. Elles diminuent un peu par l'emploi d'applications narcotiques et de larges vésicatoires sur le cuir chevelu. Intelligence saine, parole lente et traînante, ouïe naturelle, vue bonne. Ni douleurs ni fourmillements dans les membres; aucun autre symptôme appréciable. Tout d'un coup, sans qu'on se fût aperçu qu'il allât plus mal, il mourut sans secousse, sans agonie.

A l'autopsie, on trouva un peu de sérosité dans les ventricules. La partie gauche du cervelet, augmentée de volume, présentait sur sa face supérieure de petites éminences très prononcées, et sur sa partie inférieure et postérieure une tumeur squirrheuse du volume d'une grosse noix, portée sur un pédoncule très apparent. La partie droite était à peu près saine.

Cette observation est remarquable à cause de l'absence de tout symptôme du côté des extrémités inférieures et des organes génitaux, et sera de quelque intérêt pour l'étude des fonctions du cer-velet. (*Gazette médicale*, 19 avril 1845.)

ÉPILEPSIE INCOMPLÈTE.

M. Piorry désigne sous ce nom une affection qu'il a observée chez une jeune fille de seize ans, qui, dans ses accès, sentait des four-millements parcourir ses bras en descendant de l'épaule jusqu'au bout des doigts; puis les mains étaient fortement contractées; elle accusait des douleurs *profondes* dans les membres supérieurs; ces phénomènes étaient bientôt suivis de trouble du côté de la vision, d'éblouissements. C'est là, pour M. Piorry, une névropathie des-cendante suivant les nerfs du mouvement.

Cette variété d'épilepsie, que ce professeur n'avait point encore rencontrée, ne lui a pas paru très grave. Et en effet, après avoir été traitée pendant quelque temps par le sulfate de quinine, le sous-carbonate de fer, l'eau de fleurs d'oranger et les vésicatoires, la malade est sortie de l'hôpital complètement guérie. (*Gazette des Hôpitaux*, 5 et 29 avril 1845.)

DÉLIRE AIGU A LA SUITE D'UNE CHUTE SUR LA TÊTE.

La nommée Lewennorouk, âgée de quarante-cinq ans, d'une constitution robuste, étant tombée sur la tête du haut d'un esca-lier, entra à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Chassaignac, le 10 janvier 1845. Le mari, interrogé avec soin, assura que sa femme n'était point adonnée aux liqueurs fortes, n'avait jamais présenté de troubles dans les facultés intellectuelles, et n'avait point perdu connaissance au moment même de la chute.

A son entrée, la malade présentait un délire des plus violents, s'agitait dans son lit, ne répondait aux questions qu'on lui adressait que par des paroles incohérentes. Du reste, elle parlait continuel-lement, sans qu'il fût possible de reconnaître, à travers la diffusion de ses paroles, à quel ordre d'idées se rattachait son délire. Elle cherchait à se lever, se découvrait de manière à faire penser qu'elle avait perdu toute retenue; point de fièvre.

M. Chassaignac diagnostiqua un *délire nerveux*, fit appliquer quinze sangsues derrière chaque oreille, et l'on administra à la malade une potion avec 30 gouttes de laudanum de Sydenham.

Le lendemain 11, moins d'agitation, un peu d'assoupissement; même incohérence dans les idées.

Les 12 et 13, rien de particulier, même traitement.

Le 14, plus de calme; point de fièvre; intelligence encore obtuse. Deux vésicatoires aux cuisses, 20 gouttes de laudanum.

Le 22, encore un peu d'étonnement. La malade accusa du mal de tête à la région des tempes. Nouvelles sangsues aux parties douloureuses.

Le 27, la malade demanda à sortir; il semblait rester encore un peu d'obtusion des facultés intellectuelles.

Les cas de délires aigus, par suite d'une percussion de la tête, comme le fait remarquer la personne qui a recueilli cette observation, sont assez rares, et cependant il est assez important de les reconnaître pour que celui-ci offre un grand intérêt, au point de vue du pronostic et du traitement. (*Gazette des Hôpitaux*, 12 avril 1845.)

RECHERCHES SUR LA RAGE HUMAINE, par M. le D^r BELLENGER,
de Senlis.

M. Bellenger, à l'exemple de plusieurs auteurs distingués, pense que la rage n'est point une maladie due à l'existence d'un virus rabique, et la regarde comme spontanée ou comme le résultat d'une émotion morale vive, d'une frayeur. Les propositions suivantes résument assez bien son opinion sur cette maladie.

La rage spontanée et la rage dite traumatique ne présentent aucune différence dans leurs symptômes, dans leur terminaison. La cause est donc la même dans les deux cas.

Il n'y a point de rage spontanée sans terreur. Or si, dans un seul cas, la terreur suffit seule au développement de la maladie, il n'est point nécessaire d'admettre un virus rabique.

Une cause matérielle comme un virus et une cause morale comme la terreur ne peuvent évidemment produire des effets absolument identiques.

Chez les sujets nerveux, la terreur ne manque jamais de donner lieu à la rage spontanée; le prétendu virus rabien n'est funeste qu'à cette classe d'individus.

Donc la terreur est, chez l'homme prédisposé, l'unique et véritable cause de la rage.

M. Bellenger cite à l'appui de ces propositions dix observations détaillées qui les confirme. (*Gazette des Hôpitaux*, 27 mai 1845.)

L. LUNIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 7 avril.

RECHERCHES SUR LE SYSTÈME NERVEUX SPLANCHNIQUE, par
M. BOURGERY.

Le système nerveux splanchnique se compose, suivant cet anatomiste, de cinq parties distinctes :

1° *Les nerfs viscéraux organiques*, base fondamentale du système nerveux splanchnique; 2° *les amas ganglionnaires*; 3° *les plexus extra-viscéraux* ou les chaînes de communication intermédiaires des organes d'un même groupe, entre eux et avec les amas ou centres ganglionnaires, et de ceux-ci les uns avec les autres; 4° les deux cordons parallèles à l'axe cérébro-spinal, connus sous le nom de *grand sympathique*; 5° enfin, les anastomoses des nerfs ganglionnaires avec les extrémités périphériques des nerfs cérébro-spinaux.

Ce travail, dont la première partie seulement est publiée, n'est pas susceptible d'analyse, et il est trop étendu pour que nous puissions le reproduire ici.

Académie royale de Médecine.

Séance du 1^{er} avril.

DE LA LOCALISATION DE LA PAROLE OU PLUTÔT DE LA MÉMOIRE
DES MOTS DANS LES LOBES ANTÉRIEURS DU CERVEAU, par M. BEL-
HOMME.

Nous ne donnons ici que les conclusions de ce travail, qui a été renvoyé à une commission composée de MM. Ferrus, Pariset, Prus et J. Cloquet.

1° L'altération de la faculté du langage dépend, soit d'une affection cérébrale, soit d'une lésion des organes de communication entre le cerveau et les appareils vocaux et buccaux.

2° La perte subite de la parole dépend d'une lésion hémorragique ou autre, de l'un et surtout des deux lobes cérébraux antérieurs.

3° Il faut bien se garder de confondre les phénomènes convulsifs ou paralytiques qui altèrent le langage, avec la perte subite de la mémoire des mots, et par suite de la faculté de parler.

4° Dans l'affection ou la destruction partielle des lobes antérieurs du cerveau, la parole est tranchée subitement, et ce n'est que plus tard, lorsqu'il s'est formé une cicatrice dans le cerveau, que l'organe reprend plus ou moins ses fonctions premières.

Séance du 8 avril.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'ALIÉNATION MENTALE AU POINT DE VUE DE LA PSYCHOLOGIE, par M. FR. DUBOIS (d'Amiens).

« Il est à regretter que dans toutes les questions où la physiologie intervient au même titre que la psychologie, les médecins et les psychologues ne cherchent pas à s'éclairer mutuellement; la physiologie a fait de nos jours des progrès incontestables; une philosophie plus élevée, plus large et plus généreuse a succédé au sensualisme du dernier siècle; pourquoi, réunissant leurs efforts, les médecins et les philosophes ne traiteraient-ils pas en commun ce qui ressort à la fois de ces deux sciences, en s'aidant même, s'il en est besoin, du secours des sciences purement physiques? La question de l'aliénation mentale paraît rentrer dans cet ordre, et c'est probablement à cause de l'isolement dans lequel les médecins se sont tenus à l'égard des psychologues que l'histoire en est encore si peu avancée.

» Les médecins, pour la plupart, ont parfaitement exposé les symptômes de l'aliénation mentale; ils en ont décrit avec soin les altérations anatomiques, et assez bien indiqué le traitement; mais ils n'ont guère émis que des hypothèses sur la nature essentielle des divers genres de folie; si l'on en croit Cullen, par exemple, la folie tiendrait, dans tous les cas, à une prétendue inégalité d'excitement du cerveau; suivant Pinel, le caractère de cette affection serait essentiellement nerveux, il n'y aurait aucun vice dans la substance du cerveau; tandis que, suivant Fodéré, il y aurait un vice, mais ce vice serait dans le sang des aliénés; Gall et Spurzheim y voyaient une inflammation de l'encéphale; Esquirol une lésion des forces du cerveau, et Broussais une irritation de ce même organe.

« Ces hypothèses, on doit le pressentir, n'étaient guère propres à rendre raison des phénomènes de l'aliénation mentale; il est évident que dans une affection telle que la folie, pour arriver à une théorie rationnelle, il aurait fallu aller au-delà des faits qui relèvent de la pathologie et même au-delà des faits purement physiologiques; il aurait fallu se placer encore au point de vue de la psychologie; c'est ce que feu le professeur Royer-Collard avait parfaitement senti quand il a prié M. Maine de Biran de vouloir bien l'aider de ses lumières dans cette grave et complexe étude de l'aliénation mentale. M. Royer-Collard avait remarqué que les médecins n'avaient pas tenu un compte suffisant des données psychologiques; que la plupart de ceux qui avaient écrit sur l'aliénation mentale étaient de cette école sensualiste qui avait supprimé un des deux termes du dualisme cartésien au profit de l'autre, et que, partant, ils avaient considéré les actes de l'esprit comme des produits du cerveau, ou comme de simples transformations de la sensation.

« M. Royer-Collard ne pouvait s'adresser à un homme plus compétent que M. Maine de Biran (1); esprit original et profond, M. Maine de Biran avait fait une longue étude de la physiologie de Stahl, de celle de Haller, de Cabanis et de Bichat, et il avait donné le premier signal de la réaction philosophique contre les doctrines du XVIII^e siècle; il était revenu au dualisme de Descartes, mais il lui avait donné plus de précision, plus de force encore, grâce à ses études physiologiques. La définition cartésienne, en effet, comme l'a fort bien dit M. Cousin, avait quelque chose de vague; et quelques disciples, exagérant le spiritualisme du maître, avaient fini par tomber dans une sorte de mysticisme; la pensée, le *cogito* de Descartes, nous avait révélé notre existence morale, notre vraie personnalité; mais les deux attributs essentiels de l'âme ou du moi, *sentir* et *vouloir*, n'étaient pas nettement formulés; M. Maine de Biran, dans ses considérations sur la volonté, avait cherché à remplir cette lacune, et nul n'était plus propre que lui à venir en aide aux physiologistes; ainsi, dans cette grande question d'aliénation mentale, il avait parfaitement établi que pour en trouver les véritables caractères, il fallait les chercher dans les rapports du moral

(1) Ceci nous a valu le manuscrit intitulé : *Considérations sur les rapports du physique et du moral, pour servir à un cours sur l'aliénation mentale*, écrit composé, à la connaissance de M. Cousin, entre 1821 et 1822. Cet ouvrage est, d'après M. Cousin, la meilleure pièce de l'auteur et la dernière expression de sa pensée. (Voyez l'édition publiée par M. Cousin en 1834, avec une préface fort étendue.)

et du physique de l'homme, et ces rapports, il les avait exposés de la manière la plus nette et la plus satisfaisante. Leibnitz le premier avait judicieusement distingué les simples impressions organiques qui relèvent de la physique générale, des sensations qui relèvent de la physiologie et des idées qui relèvent de la psychologie, trois ordres de faits dont il faut également tenir compte dans l'étude des opérations de l'intelligence.

» Quand l'organisme, en effet, vient à être impressionné par les agents extérieurs, il apporte à l'âme des sensations, et c'est à l'occasion de ces sensations que la puissance personnelle entre en exercice et se développe ; c'est donc dans la nature de ces relations qu'il fallait chercher comment, en certains cas, il peut y avoir de tels désordres que l'homme finit par tomber dans l'aliénation mentale.

» L'homme est environné d'agents qui impressionnent continuellement son organisme, et lui-même, comme puissance intellectuelle, réagit perpétuellement sur ce même organisme ; il en résulte que si celui-ci, par son *côté extérieur*, est en conflit avec les agents physiques, par son *côté intérieur*, il est en conflit avec l'âme ou le moi ; c'est ce que M. Cousin a parfaitement exprimé, lorsqu'il a dit, en exposant les doctrines de Leibnitz : « L'univers entier ne m'atteint qu'à travers l'organisme. »

» L'âme toutefois ne sent pas à *travers* les organes, elle ne sent dans tous les cas que ses organes ; quel que soit, en effet, le mode d'action des agents extérieurs, ils ont constamment pour effet d'amener dans les organes un changement, une modification quelconque, et c'est ce changement, cette modification que nous sentons.

» Prenons l'œil pour exemple : quand la rétine est dans un repos complet, il y a *ténèbres* ; il y a au contraire sensation de lumière quand, sous l'influence d'un excitant extérieur, elle entre en mouvement ; donc toutes les apparences de *corporalité* tiennent à l'intensité diverse de ce mouvement ; et les *couleurs* elles-mêmes ne sont en réalité que des variations de vitesse des ondes éthérées.

» Les organes des sens ont donc pour fonctions essentielles de recevoir de la part des agents extérieurs, et de communiquer au cerveau des modifications telles que le moi trouve en eux les éléments des diverses sensations. Mais il peut arriver, même dans l'état normal, que sous l'influence d'un excitant, d'un stimulant tout autre, un sens soit impressionné, et donne à l'âme des sensations non moins distinctes ; ainsi un choc, un coup sur l'œil, peuvent exciter, au milieu d'une profonde obscurité, une sensation de lumière ; d'au-

tres fois, l'âme accuse des sensations dans un organe qui aura été enlevé depuis longtemps ; d'autres fois enfin, l'âme est poursuivie, non seulement pendant le sommeil, mais pendant la veille, par de véritables hallucinations, qui restent compatibles avec la raison la plus intacte.

» Qu'est-ce qui distingue alors l'homme raisonnable de l'aliéné ? Comment reconnaître que la raison persiste en lui ? Le psychologue seul est en mesure de le dire ; il prouve que l'homme reste *compos sui*, qu'il se distingue parfaitement de son organisme ; dans ces conditions, l'homme sait que ses organes le trompent, il y a ce *conscium* ; il sent que ses organes, au lieu de lui apporter, à lui, esprit, la vérité, lui apportent l'erreur ; quelquefois même dans l'état de rêve, ce *conscium* persiste ; l'esprit n'en croit pas alors ses organes.

» M. Maine de Biran avait bien vu l'analogie de toutes ces questions, et il expliquait par la même théorie l'état de veille et de sommeil, de rêve et d'aliénation ; pour lui, la *veille*, c'est le temps de la vie pendant lequel s'exerce plus ou moins la volonté, le *sommeil* dans ses derniers degrés est l'affaiblissement de la volonté, le *sommeil absolu* en est l'abolition complète ; pendant les *rêves*, la volonté ne tient plus les rênes.

» L'école physiologique à laquelle appartient Burdach a cherché de son côté à prouver que si l'état de veille, chez l'homme, consiste, dans le double conflit que l'organisme vivant entretient d'une part avec les objets extérieurs par le moyen des sens, et d'autre part avec le moi ou l'âme par le moyen des centres nerveux ; dans l'état de sommeil complet, il y a suspension de ce double conflit, les organes des sens étant fermés aux excitants extérieurs, et l'âme n'étant plus en relation avec l'organisme ; tandis que dans l'état de rêve il n'y a de suspendu que le conflit extérieur ; les agents environnants ne peuvent plus impressionner les sens, mais le moi peut jusqu'à un certain point rester en relation, en conflit avec les centres nerveux, et alors il trouve dans des organes fermés au monde extérieur des sensations distinctes. Il y a dans ces organes persistance ou reproduction des changements que les objets extérieurs y suscitaient dans l'état de veille.

» Cette dernière circonstance paraît fondée et peut donner jusqu'à un certain point l'explication de tout un ordre de faits particuliers à l'aliénation mentale, c'est-à-dire des *hallucinations*.

» Ce qui rendait incompréhensible la production des hallucinations dans les théories sensualistes, c'est qu'il y a dans ces cas toutes les apparences des sensations sans excitants, sans objets extérieurs ;

mais nous venons de voir que ceci a lieu dans l'état de rêve, avec la même incohérence et la même bizarrerie, sans que l'âme en éprouve aucun étonnement. Chaque appareil de sensations spéciales étant destiné à reproduire, à répéter, ce qui se passe au dehors, il doit suffire d'un simple ébranlement de l'organe, d'un simple mouvement moléculaire, pour donner lieu aux mêmes actes; la rétine pourra reproduire ainsi, et comme en miniature pour ainsi dire, toutes les scènes du monde extérieur, et il y a dans l'oreille moyenne tout un système d'organes qui entrera en vibration pour répéter les sons vaguère produits au dehors. On conçoit ainsi comment un mouvement quelconque peut faire entrer ces organes en jeu, et donner lieu à toutes les sensations auditives ou visuelles, en l'absence des excitants normaux; une simple congestion sanguine, un mouvement insolite du sang, fera également que tel malade, au milieu d'un profond silence, entendra des bruits divers, des sons musicaux, des paroles suivies; que dans l'obscurité la plus complète, il sera ébloui par de vives clartés, ou obsédé par des apparitions.

» Mais ceci ne suffit pas pour constituer l'aliénation mentale; on peut avoir des sensations fausses, complètement erronées; on peut même, ainsi que je l'ai dit plus haut, avoir de nombreuses hallucinations, sans être fou; quand est-ce donc qu'il y a folie? Si l'école exclusivement organique veut être conséquente avec elle-même, elle est arrêtée ici; il n'y a pas moyen, en s'en tenant à ses principes, de sortir de cette difficulté; l'école psychologique, au contraire, examine dans ces cas comment se comporte le moi dans ses relations avec les organes de sensations spéciales, et elle dit qu'il y a folie toutes les fois que le malade *ne peut plus régulièrement inférer de ses sensations et de ses actes la conscience de sa personnalité*, et que par cela seul il est ALIENUS A SE.

» L'halluciné n'est pas fou, quand il reste *compos sui*, quand il n'en croit pas ses organes; mais il peut se faire qu'il ait la conscience d'une folie imminente, qu'il s'en effraie, qu'il sente que ses organes le maltraitent, qu'ils vont amener, pour ainsi dire, le naufrage de son intelligence. S'il est fou, au contraire, il ne peut faire ces distinctions, si ce n'est dans de rares moments de lucidité; le fou s'identifie avec ses sensations, il ne peut les classer, les écarter de son esprit, il est maltraité et comme *absorbé* par elles; sa personnalité n'existe plus; et, comme le dit M. Maine de Biran, il est dès lors rayé de la liste des êtres intelligents.

» Dans l'état sain, c'est le moi, c'est la volonté qui règle les relations avec les organes; c'est la raison qui tient, pour ainsi dire,

les rênes ; dans l'aliénation, l'esprit est dépossédé ; c'est l'organisme altéré matériellement qui a changé l'ordre des relations ; il y a encore aperception immédiate de sensations vraies ou fausses, et production de mouvements, mais ce n'est plus le moi qui règle ces aperceptions ; que le moi le veuille ou ne le veuille pas, cette aperception a lieu, et souvent en l'absence de tout stimulant extérieur ; et de même pour les mouvements, ce n'est pas la volonté qui les règle, qui les coordonne ; de là l'état connu sous le nom d'*agitation* ; de là cette instabilité si remarquable des idées et de la volonté.

» Dans l'état de rêve, nous l'avons déjà fait remarquer, il y a quelque chose de semblable ; mais au milieu des associations les plus incohérentes d'idées et de volitions, le moi peut, dans certains cas, rester *compos sui*. A qui n'est-il pas arrivé de sentir, pendant un rêve pénible, qu'il est le jouet d'étranges hallucinations, et que, pour y échapper, il faut revenir à la vie naturelle ? On sent que pour mettre fin à ces fausses et effrayantes sensations, il faut rouvrir ses sens au monde extérieur. L'école physiologique allemande en avait conclu que si, dans les rêves, l'âme se laisse aller aux idées les plus incohérentes, que si elle accepte les sensations les plus folles, c'est que des deux conflits qui constituent la vie normale des êtres intelligents, un seul persiste, celui que l'âme entretient avec ses organes, et que la *polarité* est suspendue ; les objets extérieurs n'agissant plus sur les organes, ne peuvent plus rien sur les intuitions, ils ne règlent plus, ils ne coordonnent plus les sensations. En adoptant ces hypothèses, on pourrait dire que, dans les différentes espèces de délire, les choses se passent dans un ordre inverse ; c'est l'âme, en effet, c'est le moi qui finit par s'effacer, comme force personnelle agissante ; l'organisation matériellement altérée a fini par aveugler cette même intelligence, et par suspendre aussi la polarité.

» Quand le moi reste lucide et libre, il se rit en quelque sorte des erreurs, des déceptions de son physique ; comme Turenne, il gourmande sa carcasse qui tremble devant le danger, il est témoin impassible de tous ces désordres ; il les juge, en mesure la portée ; mais il arrive un point où lui-même commence à s'en effrayer ; c'est lorsqu'il sent que les rênes vont lui échapper et qu'il va tomber dans une véritable aliénation : il cherche d'abord à en sortir, comme d'un rêve pénible ; il fuit, par exemple, l'obscurité ; il redoute de fermer les yeux parce qu'il sait que l'éclat du jour peut seul dissiper les fantômes qui le poursuivent ; mais les organes s'altérant de plus en plus, le délire s'établit, et il y a destruction de la liberté morale :

or, cette liberté étant, comme le dit M. Maine de Biran, notre vraie personnalité, le même coup qui frappe en nous emporte l'homme, et ne laisse qu'un automate sans conscience, et partant sans responsabilité.

» Dans l'ivresse, qui est un délire passager, les choses se passent encore de la même manière; à mesure que le cerveau se pénètre d'un sang altéré par des principes alcooliques, l'âme ou le moi s'aperçoit que sa liberté va s'anéantir; le moi fait des efforts pour réagir sur son organisation, mais celle-ci l'entraîne, l'absorbe entièrement, et l'homme n'existe plus; c'est encore un automate, privé de conscience et de responsabilité.

» Ainsi, ce qui constitue essentiellement l'aliénation mentale, c'est, comme l'a dit l'école psychologique, l'abolition de la liberté morale, de la personnalité; c'est cet état dans lequel le moi n'est plus *compos sui*, ce qui fait qu'il n'y a plus d'intelligence, puisque l'aperception et la volition qui en forment les principaux caractères n'existent plus.

» Mais d'où vient qu'il y a une telle perturbation dans les rapports des organes avec le moi? D'où vient qu'il y a inaction de telle force personnelle dans les intuitions et dans les mouvements organiques? Je l'ai déjà dit, c'est que des altérations organiques obstruent, empêchent, aveuglent l'intelligence; l'aliénation serait donc, dans la théorie physiologique allemande, comme un rêve retourné: dans les rêves, il y aurait désordre, incohérence, bizarrerie dans toutes les idées, parce que l'un des deux conflits est suspendu, parce que l'organisme, par son côté extérieur, n'est plus en relation avec les objets environnants, parce que les organes des sens sont fermés aux excitants extérieurs, et que ce côté de l'organisme n'est plus impressionné par les stimulants physiques: or, il est tel degré d'aliénation mentale dans lequel le moi ne paraît avoir aucune espèce d'action sur le cerveau, soit par suite d'altérations congénitales, comme dans l'idiotisme, ou par des altérations accidentelles, comme dans certains cas de manie, et on pourrait en conclure que le condit intérieur serait alors aboli ou suspendu, l'organisme par son côté intérieur n'étant plus en rapport normal avec l'âme, ou le moi. Ce serait l'inverse de ce qui se passe dans un sommeil troublé par des songes, ce qui nous faisait dire que l'aliénation ainsi comprise serait comme un rêve permanent et retourné.

» M. Maine de Biran avait bien vu que ceci a lieu dans certains genres de folie: dans l'idiotisme, dit-il, le moi *sommeille* pendant que les organes sensitifs sont seuls *éveillés*; l'état de démence, ajoute-t-il, correspond encore à celui où le cerveau produit sponta-

nément des images, tantôt liées, plus souvent décousues, pendant que la pensée *sommeille* ou jette de temps en temps quelques éclairs passagers.

« Et de même dans le délire général, l'âme raisonnable et libre est sans action sur l'organisme; elle *sommeille*; les images (comme je dit encore M. Maine de Biran) prennent alors d'elles-mêmes, dans le centre cérébral, les divers caractères de persistance, de vivacité, de profondeur, etc., par le seul effet de dispositions organiques.

« J'ajoute que ce sont ces dispositions organiques qui ferment en quelque sorte le sens interne à l'action du moi, et annulent ses effets, qui paralysent sa puissance: si donc, dans l'état de rêve, l'âme veille, dans un corps endormi, dans l'état de folie générale et complète, c'est la pensée qui *sommeille* dans un corps éveillé. Qu'on n'aille pas objecter que, chez les fous, la conscience, le sentiment du moi n'est pas aboli, qu'il persiste. Nous répondrons que dans les cas dont on parle, il n'y pas un état de complète aliénation; ceux qui soutiennent, avec Georget, que même dans les cas où le délire est le plus général, *le sentiment de la conscience persiste*, ceux-là mêmes sont forcés d'avouer que dans les délires les plus bornés, l'esprit perd toute liberté: or, pour nous, là où il n'y a plus de liberté, il n'y a plus de raison, il n'y a plus de personnalité. Lisez ensuite toutes les descriptions de folie, et vous verrez qu'à mesure que les symptômes prennent plus d'intensité, le moi s'efface; dans les exacerbations, dans les crises, tout est confus dans les idées, ce sont des cris, des chants désordonnés, une agitation perpétuelle et nul sentiment de conscience.

« D'après tout ce que nous avons dit, on doit voir que, pour nous, les causes de la folie sont toutes matérielles: ce sont des lésions organiques qui *seules* peuvent ainsi paralyser la pensée, et nous ne concevons pas comment on a pu supposer des lésions qui porteraient ou sur la pensée elle-même, ou sur des facultés, ou sur des fonctions dites essentiellement nerveuses; nous sommes encore à nous demander comment des médecins ont pu attribuer tous les phénomènes de la folie à des causes autres que des altérations dans l'organisation du système nerveux, et comment des hommes d'ailleurs éminents ont voulu les faire dépendre de modifications qui n'auraient porté que sur des forces vitales. Haslam était, suivant nous, dans le vrai quand il disait que c'est *uniquement* dans les changements que peut éprouver l'organisation du cerveau qu'il faut chercher les causes des diverses espèces de folie; mais qu'il faut tenir compte des altérations les plus légères, aussi bien de

celles qui portent sur la consistance du cerveau, sur sa coloration et son poids, etc., que sur celles qui portent sur sa structure intime. Les recherches anatomiques étant faites dans ce sens, on dira bien rarement, comme l'a remarqué Georget, qu'on n'a rien trouvé dans le cerveau.

» Maintenant qu'il nous paraît bien prouvé que la cause efficiente de la folie consiste dans des altérations toutes matérielles, devons-nous demander si ces altérations sont toutes de la même nature, si toutes consistent, comme le soutenait J. Franck, dans un état d'inflammation du cerveau ou de ses annexes, ou dans une atrophie de cet organe, dans un durcissement, etc., etc. ? A cela nous répondrons qu'une semblable supposition ne pouvait être faite qu'à l'époque où des systèmes exclusifs régnaient en médecine et où toutes les maladies étaient ramenées à un ou deux genres d'altérations ; aujourd'hui que l'anatomie pathologique a révélé et la variété des altérations organiques et la spontanéité de leur développement dans le sein de nos tissus, nous ne devons plus en être à faire ces hypothèses ; la réalité des altérations anatomiques, dans le cours de la folie, est un fait qui ne saurait être nié, et il nous paraît en être de même de la diversité de nature de ces mêmes altérations. »

Cette lecture ralluma la discussion soulevée la première fois par le rapport de M. Jolly dans une des séances précédentes (V. *Annales médico-psych.*, t. V, p. 453) ; nous ne rapporterons de cette discussion que les faits principaux, et qui n'ont point encore été examinés.

M. *Virey* ne croit pas qu'on puisse dire que le délire des aliénés soit comme un rêve permanent et retourné. Il regarde en outre la folie partielle ou monomanie comme incompatible avec une lésion cérébrale.

M. *Dubois* répond que chez les monomanes, il y a bien un délire prédominant, mais qu'il est facile de reconnaître que leur jugement pèche sur tous les autres points.

M. *Ferrus* croit que l'on doit admettre des modifications pathologiques du système nerveux toutes les fois qu'il existe un trouble, même partiel, une simple perversion dans les fonctions intellectuelles.

Il ne voudrait point voir baser les doctrines médicales sur la foi que l'on peut avoir dans l'existence d'un principe insaisissable. Les manifestations de l'âme sont toujours en rapport avec l'état des organes, et c'est surtout ce rapport dont on doit s'occuper. Tout en

admettant l'âme, il pense qu'en médecine en général, et particulièrement, en ce qui concerne l'aliénation mentale, on ne doit tenir compte que des lois de l'organisme, et ne point s'immiscer dans d'autres questions.

M. Ferrus nie que chez les idiots l'âme soit endormie : ce sont leurs sens qui sont obtus et leur organisation imparfaite. On trouve en outre constamment chez eux des lésions matérielles très manifestes.

M. Dubois répond qu'il ne comprend pas qu'on puisse mettre de côté les questions psychologiques quand on s'occupe des phénomènes de l'aliénation mentale. Celui qui prétendrait ne tenir aucun compte de l'âme ou du principe de la pensée, ne pourrait pas même définir la folie, et à plus forte raison ne pourrait-il pas se rendre un compte satisfaisant des phénomènes de cette maladie. Quant à l'idiotisme, M. Dubois persiste à dire qu'il est tel degré de cette affection dans lequel l'individu n'est plus qu'un automate, tant chez lui le principe de la pensée paraît sommeiller.

M. Ferrus admet que les facultés intellectuelles sont d'un ordre trop élevé pour qu'on puisse les expliquer par les lois ordinaires de l'organisme. Mais cette objection s'applique à tous les actes intimes de la vie. Les questions relatives à la pathologie du cerveau ne doivent pas être traitées autrement que toutes les autres questions de pathologie : dans les maladies, ce sont les troubles fonctionnels qui frappent d'abord et qui avertissent des désordres survenus dans l'économie : aussi leur description est-elle en général fondée sur les troubles fonctionnels, et cela est surtout vrai pour l'aliénation mentale, dont ils forment la base nosologique.

Il faut éviter d'entrer dans le domaine de la philosophie, parce que les systèmes philosophiques peuvent induire en erreur et conduire aux données les plus erronées sur la nature de la folie ; l'histoire des maladies mentales en fournit de nombreux exemples. La philosophie spiritualiste a fait croire que les aliénés n'avaient mal qu'à l'esprit, et les a privés pendant plusieurs siècles des seuls traitements qui dussent leur être appliqués. Les croyances religieuses les ont fait considérer comme des possédés, des sorciers, et les ont conduits au bûcher. Ce n'est que depuis l'époque où l'on jouit en France de la liberté civile et religieuse que l'on a pu étudier les maladies mentales d'une manière convenable, en considérant les aliénés comme des malades, en appliquant à leurs maux un traitement physique et moral. On peut donc et on doit séparer la médecine de la philosophie des écoles.

M. Gerdy ne veut point que l'aliénation mentale soit un rêve

retourné, et que le désordre des idées, leur inexactitude, les illusions des rêves soient dus à ce que les sens sont pendant le sommeil fermés sur le monde extérieur. Cette occlusion, cette insensibilité des sens dans les rêves n'est pas sans influence, assurément; mais cette insensibilité dépend elle-même de l'impuissance partielle de l'intelligence, et de l'altération du jugement en particulier.

Comme il l'a déjà fait dans l'une des séances précédentes, il refuse d'admettre, avec M. Rochoux, que la folie soit due à des modifications matérielles certaines, lors même qu'elles ne sont pas sensibles. Il faut, dit-il, s'en tenir à ce qui est appréciable pour l'esprit: or, ce qui est appréciable et constant dans la folie, c'est la lésion des facultés intellectuelles qui est prouvée par le désordre des actes de l'entendement.

M. *Dubois* persiste à soutenir sa comparaison, que la folie est un rêve retourné, un état dans lequel l'âme est comme endormie, tandis que le corps est surexcité. — Il s'étonne que M. Ferrus ait cherché à rendre la philosophie solidaire des persécutions exercées en d'autres temps à l'égard des aliénés. — Il veut enfin que la psychologie et la physiologie s'éclaircissent mutuellement.

M. *Ferrus* répond à M. Gerdy que dans les cas de folie produite instantanément par une mauvaise nouvelle, on ne peut affirmer qu'il n'y a pas d'altérations organiques; car il n'est pas possible de les constater à l'autopsie, puisque les malades ne succombent point aux suites immédiates de la folie. Mais il survient alors des modifications très manifestes dans l'état du cerveau et dans celui de presque toutes les fonctions de l'économie, et notamment dans la circulation; qui est troublée avant même que les phénomènes de l'entendement soient perversis.

M. *Ferrus* ajoute qu'une altération ou du moins une modification organique puissante peut seule expliquer la persévérance et la longue durée de la maladie. En outre, il faut admettre en même temps une prédisposition individuelle; car tous les hommes sont soumis dans le cours de la vie à des impressions morales, vives et subites, et ce n'est, heureusement, que sur un très petit nombre d'entre eux qu'elles produisent la folie.

Séance du 15 avril.

DE L'ÉTENDUE DE LA SURFACE DU CERVEAU ET DE SES RAPPORTS
AVEC LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTELLIGENCE.

M. *Baillarger* lit sur ce sujet un travail dont nous donnerons une analyse succincte.

Pour mesurer l'étendue de la surface du cerveau, M. Baillarger déplisse cet organe, en enlevant graduellement, par une dissection longue et minutieuse, presque toute la substance blanche, jusqu'à ce que le cerveau soit peu à peu réduit à une très faible épaisseur. La substance grise périphérique se déplisse alors d'elle-même, non pas complètement, mais assez cependant pour qu'on puisse étaler l'hémisphère et le mouler très exactement avec du plâtre.

On obtient ensuite l'étendue de la surface de ce moule, égale à celle du cerveau, au moyen d'un tissu très mince qu'on fait pénétrer partout en remplissant peu à peu le moule avec de la terre glaise. Puis, au moyen d'opérations mathématiques très simples, on parvient à connaître l'étendue de la surface réelle du cerveau.

M. Baillarger a obtenu ainsi l'étendue de la surface du cerveau de l'homme et de plusieurs animaux supérieurs. Chez l'homme, elle est environ de 1,700 centimètres carrés.

Dans la seconde partie de son travail, l'auteur examine la question physiologique, et démontre qu'on a commis une grave erreur en disant que le degré de développement de l'intelligence était en raison de l'étendue des surfaces cérébrales, que l'on considère cette étendue d'une manière absolue ou relativement au volume.

M. Baillarger termine par les conclusions suivantes :

1° Le cerveau peut être déplissé presque complètement en enlevant peu à peu la substance blanche.

2° L'étendue de la substance grise périphérique du cerveau de l'homme, ainsi déplissé, est de 1,700 centimètres carrés.

3° Le cerveau de l'homme, relativement à son volume, a beaucoup moins d'étendue de surface que celui des mammifères inférieurs.

4° On ne peut, sans erreur grave, juger de l'étendue relative de la surface de plusieurs cerveaux de volumes différents, en ne tenant compte que du nombre et de l'étendue des circonvolutions.

5° Le degré de développement de l'intelligence, loin d'être en raison directe de l'étendue relative de la surface du cerveau, semble plutôt être en raison inverse.

BIBLIOGRAPHIE.

EXPOSITION ANATOMIQUE

DE

L'ORGANISATION DU CENTRE NERVEUX

DANS LES QUATRE CLASSES D'ANIMAUX VERTÉBRÉS,

PAR

M. NATALIS GUILLOT.

(Ouvrage couronné par l'Académie des sciences de Bruxelles.)

Une analyse complète du livre de M. Guillot dépasserait certainement les limites ordinaires dans lesquelles doit se renfermer un article bibliographique. S'il fallait que le critique reprît successivement les faits nouveaux et intéressants que contient cet ouvrage, s'il devait en vérifier l'exactitude, s'il lui fallait, en un mot, refaire en quelques mois le travail de plusieurs années, sa tâche serait lourde, son œuvre inexécutable. Mais s'il lui est interdit de devancer la marche du temps, qui pourra seul confirmer ou annuler la valeur des détails, il lui est permis de jeter un coup-d'œil sur l'ensemble du tableau ; si les faits lui échappent nécessairement par leur multiplicité, il lui reste à examiner la doctrine et les données principales sur lesquelles elle repose.

Or, d'une lecture sérieuse, approfondie, de l'œuvre de M. Guillot, il est résulté pour nous cette impression générale : l'auteur est essentiellement systématique, systématique dans ses procédés d'investigation, dans ses assertions, dans les attaques qu'il dirige contre ses adversaires. Ce n'est certes pas un reproche que nous adressons à l'honorable médecin de la Salpêtrière ; avec ses avantages et ses inconvénients, l'esprit de système est toujours le résultat d'une conviction profonde, et je ne connais rien de plus respectable qu'une de ces convictions, ne fût-elle pas toujours fondée, lorsqu'elle s'appuie sur des études longues, consciencieuses et intelligentes.

Nous venons d'indiquer les trois points principaux sur lesquels nous voulons appeler l'attention de nos lecteurs : la méthode que M. Guillot a suivie, les propositions générales qu'il a développées, les opinions établies qu'il a cru devoir combattre.

L'auteur rejette d'emblée les différentes préparations que ses devanciers ont fait subir aux centres nerveux pour en étudier la structure. Suivant lui, la macération dans l'alcool, dans l'huile, dans l'essence de térébenthine, etc., la dissection à l'aide du jet d'eau, tous les procédés artificiels, en un mot, altèrent la constitution intime de ces parties, modifient la disposition des fibres, et ne doivent, par conséquent, jamais être employés. On ne doit examiner que des organes frais et les soumettre purement et simplement à des coupes pratiquées en différents sens. Ceci nous paraît fort contestable. Que l'étude des organes frais soit indispensable, nul doute; que les coupes puissent révéler une grande partie des secrets de leur structure, nous en sommes convaincus. Mais que les autres procédés soient trompeurs, nous allons plus loin, qu'ils ne soient pas nécessaires pour l'étude de certaines parties, c'est ce qui nous répugne à admettre. Dans les sciences d'observation, il ne suffit pas de voir, il faut expérimenter; pour arriver à la vérité, il faut retourner les faits dans tous les sens possibles, les examiner sous différents aspects. Pour cela, il est indispensable d'avoir à sa disposition une multitude de moyens, de réactifs, si j'ose employer cette expression. En chimie, en botanique, est-ce avec un seul caractère que l'on assigne à un corps, à un végétal le rang qu'il doit occuper? Non. En est-il autrement en pathologie, lorsqu'il s'agit de désigner une maladie? Non. Nous voyons, au contraire, que dans tous ces cas, l'observateur appelle à son secours toutes les ressources qui s'offrent à lui pour arriver à une conception nette de la réalité; mais il se garde bien de s'en tenir à un procédé unique qui souvent le conduirait à l'erreur, ou laisserait inaperçue pour lui une portion de la vérité. Doit-il en être autrement en anatomie? Nous ne le pensons pas. Le problème de la structure du cerveau n'est pas plus complexe, plus difficile à résoudre que certaines questions qui s'offrent au chimiste. Que l'anatomiste se garde bien de faire bon marché de l'expérience de ceux qui l'ont précédé; qu'il invente, qu'il perfectionne des moyens d'investigation, c'est son droit et son devoir; mais qu'il n'oublie pas que, plus il a employé de voies différentes pour constater un fait, plus ce fait acquiert de valeur et plus il devient incontestable. Agir autrement ce n'est pas simplifier, c'est compliquer la question; c'est laisser forcément dans le doute tous ceux qui n'ont pas

le loisir de vérifier les découvertes de l'auteur, et c'est l'immense majorité des lecteurs; je ne parle ici que des lecteurs intelligents, de ceux qui méritent quelques égards. Isolée, la macération dans l'alcool ne vaut rien, elle donnerait de fausses idées; il en est de même des autres moyens qu'il faut savoir manier avec intelligence; car nos sens ne nous donnent jamais que des apparences, qui sont livrées à notre interprétation. De l'interprétation heureuse ou malheureuse dépend la découverte de la vérité; tout est là, et s'il nous fallait citer des exemples, nous parlerions de la variabilité extrême des opinions en matière de micrographie. Que les procédés artificiels modifient d'ailleurs la structure du système nerveux, cela est évident; cela doit être, cela est heureux et désirable; mais cette modification n'est pas profonde; la cohésion des parties est changée; leur disposition ne varie pas, et nous ne voyons pas en conscience qu'il faille pour cela bannir ces procédés. Il faut, nous le répétons, les employer seulement dans un but déterminé, pour élucider un point spécial.

Ainsi, quant à sa méthode d'investigation, M. Guillot nous paraît beaucoup trop exclusif; nous craignons qu'elle ne lui ait nui dans quelques-unes de ses recherches. Si nous nous sommes étendus sur ce chapitre, c'est qu'en toutes choses nous considérons la méthode comme capitale. Passons maintenant aux principes que l'auteur déduit successivement des faits qui se sont présentés à lui. C'est ici l'œuvre de l'intelligence; c'est, par conséquent, la partie la plus considérable du livre.

M. Guillot examine d'abord la structure élémentaire des centres nerveux; il insiste sur la disposition relative des deux substances; il rappelle ses travaux sur la vascularité de la matière grise; il donne les résultats de ses recherches sur la forme variqueuse des fibres blanches, sur l'origine, la terminaison et la structure de ces tubes. Nous passons rapidement sur ces chapitres, pleins d'ailleurs d'intérêt et de bon sens scientifique, ce qui n'est pas commun en pareille matière, parce que, encore une fois, nous sommes obligés de négliger les détails, et arrivons de suite au système que propose M. Guillot. Voici quelles en sont les données les plus importantes:

La matière blanche de l'axe cérébro-rachidien est composée de fibres qui se présentent sous trois directions différentes. Les unes sont parallèles à l'axe du corps, les autres sont perpendiculaires, les dernières obliques à cet axe.

La matière grise est disposée en masses dont le nombre et la disposition relative ne présentent pas de variétés. Une première occupe l'intérieur du canal rachidien; elle devient apparente à

l'extérieur entre les corps restiformes, se prolonge dans la protubérance et les pédoncles cérébraux. Une seconde s'observe dans les couches optiques, une troisième dans les corps striés, une quatrième sur la périphérie des lobes cérébraux, une cinquième enfin sur le cervelet; d'autres masses moins importantes se lient à l'existence de la voûte à trois piliers.

Toutes les fibres blanches parallèles à l'axe du corps, et les amas de matière grise placés sur leur trajet (*matière grise de la moelle, et la couche optique des corps striés, des lobes cérébraux et cérébelleux*), forment un appareil constant, commun à tous les vertébrés; c'est l'*appareil primaire ou fondamental*.

Les fibres blanches transversales forment le système des commissures, *appareil secondaire*, qui présente déjà de nombreuses variétés.

Les fibres obliques sont propres aux mammifères et forment l'*appareil tertiaire*.

Tel est le point de départ de M. Guillot; cette idée est réellement neuve et ingénieuse; dans son ensemble, elle nous paraît rigoureusement vraie et appuyée sur des preuves irréfragables.

Chacun des appareils est ensuite étudié dans la série des vertébrés.

L'appareil fondamental est celui qui présente le plus de considérations intéressantes. Voici l'idée que l'on doit s'en faire d'après M. Guillot :

La substance blanche de la moelle est formée de deux faisceaux antéro-latéraux et de deux faisceaux postérieurs, plus d'un axe médian antérieur (*commissure antérieure* des auteurs) et d'un axe médian postérieur (*commissure postérieure* de Meckel, etc.).

La substance grise du même organe est également composée de deux colonnes latérales et d'un axe médian.

Au niveau du bulbe, ces diverses stratifications se comportent de diverses manières, suivant les classes et les espèces, pour se continuer avec les masses blanches ou grises de l'appareil fondamental dans sa portion cérébrale. Elles offrent néanmoins ceci de commun, c'est que toujours les irradiations de l'axe médian et des faisceaux antéro-latéraux sont séparées des irradiations postérieures par une lamelle qui a les caractères suivants : elle s'insère constamment en arrière sur le cervelet, supporte les tubercles bijumeaux ou quadrijumeaux ainsi que le corps pinéal, et s'arrête en avant sur l'un des trois ganglions de l'appareil fondamental (*cerveau, corps strié ou couche optique*). On peut dire en général que cette lamelle s'insère d'autant plus antérieurement que l'animal appartient à une

classe moins élevée, bien que cette loi ne soit pas toujours d'une régularité absolue, ainsi que M. Guillot le fait remarquer. Chez les poissons, l'insertion antérieure a lieu sur les lobes cérébraux; chez les reptiles et les oiseaux, sur le corps strié; chez les mammifères supérieurs, sur la couche optique. M. Guillot appelle cette lamelle *lamelle intermédiaire*; la valvule de Vieussens la constitue en grande partie.

Au-dessous de cette lamelle, marchent, comme nous l'avons dit, les stratifications antérieures. Les faisceaux antéro-latéraux, après avoir formé les pyramides, divergent et vont se perdre dans les lobes cérébraux, après avoir traversé la couche optique et le corps strié. L'axe médian antérieur se termine à la partie postérieure de l'infundibulum; mais dans son trajet intra-crânien cet axe offre dans les espèces supérieures des dispositions particulières coïncidant avec l'apparition des *olives* et de la *protubérance*, renflements qui ne sont autre chose que des expansions latérales de cet axe médian. Pour les *olives*, nous partageons l'opinion de M. Guillot; mais pour ce qui est de la *protubérance*, il nous a été impossible de ne pas voir sur cet organe des fibres qui passent d'un des pédoncules moyens du cervelet à l'autre, ce qui nous conduit à regarder ce renflement comme appartenant, en partie au moins, à l'appareil secondaire.

Quant aux stratifications postérieures, elles s'irradient par leurs portions latérales dans les lobes cérébelleux, tandis que l'axe médian se perd au niveau de l'extrémité inférieure du *calamus scriptorius*.

En analysant ainsi les éléments de l'appareil primaire, M. Guillot a dû naturellement rechercher à l'aide de quels caractères on pouvait déterminer dans la série des vertébrés tel ou tel des ganglions encéphaliques; en d'autres termes, un vertébré quelconque étant donné, dire: ce renflement est le cerveau, cet autre le corps strié, etc., etc., question difficile et longuement débattue. C'est encore ici une idée systématique qui le conduit à la solution du problème. Voici, si je ne m'abuse, de quelle façon il procède.

Les renflements encéphaliques peuvent être divisés en deux catégories; les uns sont placés au-dessus de la lamelle intermédiaire, les autres au-dessous d'elle ou sur son prolongement antérieur. Les premiers sont les tubercules bijumeaux ou quadrijumeaux et le corps pinéal; les seconds sont le cerveau, le corps strié et la couche optique, que l'auteur désigne dans leur ordre de succession antéro-postérieure par les noms de 1^{er}, 2^e et 3^e ganglion. Supposons que la lamelle s'insère sur le plus antérieur des renflements

que l'on rencontre dans le crâne, ce renflement sera le cerveau nécessairement; il faudra, pour découvrir le corps strié et la couche optique, les rechercher au-dessous de la lamelle; le plus antérieur des deux sera le corps strié, le plus postérieur la couche optique.

Supposons un second cas: on ne rencontre au-dessous de la lamelle qu'un seul renflement; en avant de celui-ci se trouvent deux renflements, l'un sur lequel la lamelle s'insère, et l'autre placé plus antérieurement. Le renflement qui reçoit l'insertion de la lamelle sera le corps strié; le renflement placé plus en avant, le cerveau; celui qui est placé au-dessous de la lamelle, la couche optique.

Supposons un troisième cas. Il n'y a pas de renflement au-dessous de la lamelle. On peut être certain alors que le ganglion sur lequel elle s'insère est la couche optique; celui qui lui succède en avant est le corps strié, celui qui est en avant du corps strié est le cerveau.

Ce mode de détermination est assurément très simple; mais par cela seul qu'il repose sur une donnée unique, il ne satisfera certainement pas tous les esprits. On voit d'abord qu'il repose sur un fait qui ne nous a pas paru suffisamment prouvé: la migration de l'insertion antérieure de la lamelle. C'est là précisément le *quod est demonstrandum*, et tant que ce point ne sera passablement clair pour tout le monde, on tournera dans un cercle vicieux. Que l'auteur nous permette à notre tour une hypothèse. Considérons l'insertion antérieure de la lamelle comme fixe et immuable; chez l'homme, elle se fait sur la couche optique. Eh bien, chez les animaux, le renflement sur lequel elle s'insérera sera la couche optique, et cela dans toutes les espèces. Comment déterminerons-nous alors les autres ganglions? Certes nous ne prétendons pas que ce soit là la vérité, mais enfin cette opinion n'est pas plus insoutenable qu'une autre. Pour rendre incontestable l'opinion de M. Guillot, qui peut être au fond très bonne et qui est tout au moins fort ingénieuse, il faudrait prendre chacun des ganglions après les avoir classés suivant son procédé et les comparer chacun à chacun dans toute la série. S'ils présentent des caractères communs, des analogies, le moyen est excellent, la détermination est exacte; sinon, on doit rester dans le doute, et c'est malheureusement ce que nous nous voyons obligé de faire. Nous retrouvons donc ici une tendance dont nous avons signalé le danger à propos du mode d'expérimentation adopté par M. Guillot; les résultats qu'il obtient n'ont pas encore été soumis à une contre-épreuve qui les aurait ou validés ou infirmés.

Les points sur lesquels nous nous sommes arrêtés sont les plus

importants dans la partie dogmatique du livre ; nous laisserons de côté l'histoire des appareils tertiaire et secondaire, qui du reste a été traitée avec un grand soin, et nous dirons quelques mots de la partie critique.

M. Guillot revient fréquemment aux prises avec une théorie dont il a certainement à cœur de ne pas laisser vestige ; c'est ce système dans lequel l'organogénie n'est autre chose qu'une anatomie comparée temporaire, pour employer l'expression de l'un de ses plus savants défenseurs, ce système dans lequel on considère les organes du fœtus comme reproduisant successivement dans leur évolution des états qui sont permanents dans la série. M. Guillot ne combat naturellement dans cette doctrine que ce qui a trait au système nerveux ; il ne néglige aucune occasion de rompre une lance contre Tiedemann et ses adhérents. Dans cette lutte, il a du reste fréquemment le dessus ; il redresse bien des faits inexacts, il signale bien des erreurs ; mais dans ses conclusions, il oublie peut-être un peu trop qu'il n'est pas un principe philosophique un peu élevé que l'on ne puisse rendre inadmissible et presque absurde en le ponsant à ses dernières conséquences. Il oublie que jamais les esprits sages n'ont songé à établir des identités, mais des analogies entre les états transitoires du fœtus et les états permanents des animaux inférieurs. S'il a voulu combattre les exagérations de cette doctrine, ses efforts sont louables ; s'il a voulu combattre la doctrine elle-même, nous ne nous rangerons pas à son parti ; assez de preuves ont été accumulées en faveur de cette grande et poétique idée, pour que nous ne conservions pas le moindre doute sur sa valeur réelle et que nous n'hésitions pas à la proclamer comme une des plus belles créations du siècle. Sans doute elle a été outrée, défigurée par le fanatisme peu intelligent des adeptes, mais les rêveries d'Oken empêchent-elles que tout le monde admette les grandes lois d'analogie posées par Meckel, Gœthe et M. Duméril sur la constitution du squelette ?

Signalons un autre point sur lequel M. Guillot a insisté en décrivant l'axe médian antérieur, dans lequel, soit dit en passant, nous avons vu aussi des fibres transversales formant une commissure réelle entre les colonnes antéro-latérales. Le savant anatomiste nie l'entre-croisement des pyramides. Nous regrettons à cet égard qu'il n'ait pas consulté des pièces qui sont en la possession de M. Longet, et dont l'examen a convaincu plusieurs incrédules. S'il n'a pas vu l'entre-croisement, cela tient uniquement au procédé dont il s'est servi.

Nous aurions bien des réflexions à ajouter à ce qui précède ;

nous aurions voulu nous arrêter sur plusieurs découvertes que l'anatomie humaine et l'anatomie comparée devront à M. Guillot ; mais les questions de doctrine ont eu , nous l'avouons , pour nous un attrait plus puissant. Nous croyons avoir exposé fidèlement les idées capitales de l'auteur ; nous les avons discutées avec bonne foi. Quelque jugement que le temps porte d'ailleurs sur ce livre, il vivra certainement, parce qu'il a été fait avec conscience et talent , parce qu'il a été lentement et patiemment composé , parce qu'il est riche de descriptions que les anatomistes consulteront toujours avec le plus grand fruit. Aujourd'hui que le concours dévore, sans amener de résultats bien satisfaisants , les générations qui se pressent, que tout ce qui est jeune et énergique se sacrifie à l'idole du jour , que l'on spéculé sur son intelligence comme on spéculé sur toutes choses, il est consolant de voir des esprits graves et désintéressés travailler avec recueillement au vieil édifice de la science anatomique. Nous ne sommes pas de ces personnes qui croient nécessaire d'élever la gloire de M. Guillot sur les débris de réputations honorablement méritées, honorablement soutenues et qui, grâce à Dieu, ne sont pas près de s'écouler ; c'est déjà faire un grand éloge d'un auteur que de le compter parmi les hommes sérieux de l'époque : ils sont rares.

E. CLOQUET.

DE L'INFLUENCE DE L'HÉRÉDITÉ

SUR

LA PRODUCTION DE LA SUREXCITATION NERVEUSE,

SUR

LES MALADIES QUI EN RÉSULTENT ET DES MOYENS DE LES GUÉRIR;

PAR

le docteur **A.-J. GAUSSAIL**,

Lauréat correspondant de l'Académie royale de médecine de Paris,
ancien interne des hôpitaux et membre de la Société anatomique, membre lauréat
de la Société royale de médecine et de l'Académie des Sciences de Toulouse.

OUVRAGE COURONNÉ PAR L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE
DE PARIS,

aux Concours de 1839, 1841 et 1845,

pour le prix fondé par Mme Michel de Civrieux.

Paris, 1845. 1 vol. in-8.

Chez Germer BAILLIÈRE, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 17.

M. Gaussail entre en matière par des notions générales sur l'anatomie et la physiologie de l'appareil nerveux, qu'il considère comme formant essentiellement un appareil unique et simple. La multiplicité des formes des diverses parties de cet appareil ne lui en ont pas imposé, et à travers ces diverses apparences de masse, de fibres, de ganglions, il a retrouvé l'unité organique marchant parallèlement à l'unité fonctionnelle. Dans les chapitres suivants, qui constituent à proprement parler l'ouvrage, l'auteur étudie la sur-excitabilité et la sur-excitation nerveuse; puis il en recherche les causes. L'hérédité faisant partie de ces dernières, mais jouant ici un rôle de la plus haute importance, et, du reste, se trouvant être le point étiologique à débattre, devient le sujet de deux longs chapitres, dans lesquels M. Gaussail étudie l'influence de cette cause: 1° sur la production de la sur excitation nerveuse; 2° sur les maladies qui résultent de la sur-excitation nerveuse. Enfin, l'ouvrage se termine par un dernier chapitre relatif au traitement. Je vais faire connaître l'opinion de l'auteur sur ces différents points.

Et d'abord, qu'est-ce que la sur-excitabilité nerveuse ? Quel est son mode d'existence ? Quelles en sont les lois de développement ? L'opinion de l'auteur se trouve formulée dans les propositions suivantes : « 1° Il existe une disposition particulière de l'organisme, caractérisée par l'impossibilité dans laquelle se trouve l'appareil innervateur de recevoir sans trouble l'action des causes excitantes extérieures ou intérieures. 2° Cette disposition, qu'il convient de désigner sous le nom de sur-excitabilité nerveuse, est originelle ou acquise ; dans un cas comme dans l'autre, elle se trouve liée au défaut d'harmonie dans les rapports préétablis qui doivent exister entre l'élément nerveux et l'élément artériel, pour former la condition constante et invariable de l'excitabilité physiologique. 3° Ce défaut d'harmonie ne pouvant dépendre que d'une activité défectueuse ou prédominante de l'un ou de l'autre des éléments constitutifs de l'excitabilité normale, la sur-excitabilité nerveuse ne peut, par suite, se présenter que sous quatre formes principales, c'est-à-dire que, suivant la modification organique de laquelle elle dépend, elle sera *hyponévrique* ou *hyper-névrique*, *hypohémique* ou *hyperhémique*. 4° Mise en jeu par les influences physiques ou morales, la sur-excitabilité nerveuse a pour résultat constant et immédiat la sur-excitation. 5° La sur-excitation nerveuse s'annonce tantôt par une simple exaltation de la sensibilité normale, tantôt par des phénomènes morbides, variables dans leurs formes et dans leur intensité. » P. 49 et 50. M. Gaussail, comme on le voit, et comme d'ailleurs il le déclare lui-même, a adopté la doctrine pathologique de la sur-excitabilité nerveuse développée par M. le docteur Gerise, dans son ouvrage sur les *fonctions et les maladies nerveuses*. Cette doctrine, qui semble devoir être définitivement adoptée par les médecins, est, en effet, la plus conforme aux faits et fondée sur une bonne observation.

L'hérédité a-t-elle une influence sur la production de la sur-excitabilité ? M. Gaussail répond : « 1° La réalité de cette influence se trouve démontrée, en thèse générale, par les *preuves déduites de l'analogie*, aussi bien que par celles que fournit l'*observation directe*. 2° Les deux formes de cette modalité organique, dépendant d'une activité défectueuse ou prédominante de l'appareil innervateur (*hyponévrique*, *hyper-névrique*), semblent être, surtout cette dernière, plus particulièrement et plus fréquemment produites par l'hérédité, que celles qui tiennent au défaut ou à la surabondance des principes actifs du sang artériel (*hypohémique*, *hyperhémique*). 3° La sur-excitabilité nerveuse, considérée comme

la prédisposition générale à une série d'affections morbides qu'il faut rattacher à un type unique, à la surexcitation, peut exister pendant plus ou moins longtemps, sans que l'on voie se manifester quelqu'une de ces affections, et dans cet état de simple prédisposition, elle peut se transmettre héréditairement. 4° Les faits qui démontrent de la manière la plus évidente l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, ou les maladies qui en dépendent, sont ceux relatifs à la transmission du père ou de la mère aux enfants. Ceux qui n'ont pour élément que des constatations sur des parents en ligne collatérale ne peuvent avoir aucune signification. 5° Les influences débilitantes ou les impressions morales, auxquelles la mère peut être soumise pendant sa grossesse, ont, à quelques manies près, la plus grande analogie avec celles qui résultent de l'hérédité proprement dite, et il convient de les comprendre dans une même catégorie étiologique. » Pag. 73. Nous avons été surpris à la lecture de la proposition relative à la nullité des observations faites sur les branches collatérales. En effet, s'il est un point qui démontre d'une manière palpable la transmission héréditaire, c'est celui relatif à cette transmission dans divers enfants de la même famille. On a beau vouloir expliquer la coïncidence d'accidents nerveux, sur plusieurs enfants, par les influences du monde extérieur; cette assertion est inexacte, car d'autres enfants, soumis aux mêmes causes déterminantes, ne sont pas frappés de cette maladie. Il est certain que la transmission directe du père ou de la mère aux enfants est la preuve la plus péremptoire; cependant la présence de maladies nerveuses chez d'autres enfants doit être sérieusement prise en considération et regardée comme une preuve positive.

A l'occasion de l'influence de l'hérédité sur la production des maladies, conséquence de l'excitabilité nerveuse, M. Gausail essaie une classification de ces diverses maladies. Ainsi il en fait cinq classes, selon qu'elles sont constituées par une surexcitation : 1° névropathique générale, ou protéiforme; 2° spasmodique; 3° convulsive ou excito-motrice; 4° cérébrale ou intellectuelle; 5° névralgique. Les altérations d'organes qui peuvent exister comme conséquences plus ou moins éloignées de la surexcitation nerveuse sont : diverses altérations de texture ayant leur siège dans les gros vaisseaux de la poitrine ou dans le cœur, les congestions cérébrales suivies ou non d'épanchements séreux, l'hydrocéphale aiguë, les paralysies partielles, les rétractions musculaires, l'idiotie, les irritations et les engorgements de l'utérus, les congestions apoplectiformes, l'apoplexie et le ramollissement de la

substance cérébrale, la démence. La prédisposition aux affections névropathiques peut se transmettre et rester à l'état de prédisposition, ou bien revêtir une forme pathologique décidée; et réciproquement les parents affectés de maladies nerveuses caractérisées peuvent ne transmettre à leurs enfants qu'une simple prédisposition. — Lorsque la surexcitabilité nerveuse est descendue dans une génération, elle se manifeste à une époque indéterminée de la vie; son développement résulte des influences combinées de l'hérédité, des causes occasionnelles, et de la maturité plus ou moins avancée de l'organisation. — Les affections morbides provenant de la surexcitation nerveuse sont rarement graves par elles-mêmes; mais par le fait de leur violence ou de leur persistance et de leur reproduction fréquente, elles entraînent des maladies ou des altérations d'organes qui compromettent rapidement l'existence ou nuisent à l'exercice d'une ou de plusieurs fonctions; et comme ces caractères leur sont imprimés par l'influence de l'hérédité, c'est sous ce rapport que son influence doit rejaillir nécessairement sur la gravité du pronostic que l'on est généralement fondé à porter de ces affections.

M. Gaussail divise le traitement en prophylactique et curatif :

« 1° La première ressource prophylactique consiste dans l'observation attentive et rigoureuse des règles hygiéniques, au moyen desquelles on peut, à chaque période principale de la vie, s'opposer à ce que l'appareil de l'innervation devienne le siège d'une action prédominante, soit par défaut, soit par excès. 2° Lorsqu'on a pu être assez heureux pour empêcher le développement de la surexcitabilité nerveuse, il ne reste plus qu'à éloigner les causes qui ont pour effet de la mettre en jeu et de donner naissance à une forme malade quelconque. Cette précaution préventive mérite la plus sérieuse attention, lorsque les sujets héréditairement prédisposés approchent de l'âge auquel se manifestent plus particulièrement certaines maladies dont on a toujours lieu de craindre l'invasion chez eux, surtout si elles avaient existé chez l'un ou l'autre de leurs parents. 3° La circonstance de l'hérédité ne peut conduire à l'emploi des moyens curatifs particuliers pour les maladies qui résultent de la surexcitation nerveuse; mais elle exige que parmi les agents adoptés à la nature de ces maladies, il soit fait un choix, pour ne mettre en usage que ceux dont la puissance modificatrice est la mieux démontrée : elle exige encore que le traitement curatif proprement dit, qui se compose de moyens pharmaceutiques, hygiéniques ou moraux, soit continué avec une persévérance toute spéciale, et de concert avec le traitement prophylactique, toujours destiné à atténuer la puissance pathogénique de la pré-

disposition organique héréditaire. » Pag. 326. Il est impossible d'entrer dans de plus grands développements relativement à la question thérapeutique. Les indications générales doivent suffire pour guider le praticien, car les indications particulières sont excessivement variables et en rapport avec les nuances très diverses des maladies. Nous ne saurions donc mieux faire que de renvoyer le lecteur aux ouvrages spéciaux, à celui de M. Gaussail, ainsi qu'à celui déjà cité de M. le docteur Cerise.

Le travail de M. A.-J. Gaussail est une œuvre sérieuse, qui s'est successivement perfectionnée d'année en année par des observations plus étendues et plus profondes, et qui a mérité par ces modifications successives la couronne dont l'Académie de médecine l'a honoré. La question de la surexcitabilité nerveuse n'est pas encore jugée définitivement, et, comme l'auteur le fait lui-même remarquer dans plusieurs passages de son livre, beaucoup de problèmes restent à résoudre. Cependant il faut reconnaître que les travaux provoqués par le concours ouvert par l'Académie ont répandu une vive lumière sur cette question difficile et obscure qui n'avait jamais été posée d'une manière bien nette; et, disons-le, à M. Gaussail revient l'honneur d'avoir puissamment contribué à ce résultat.

Docteur BOURDIN.

MÉMOIRE

sur

LA RÉPARATION OU CICATRISATION DES FOYERS HÉMORRHAGIQUES DU CERVEAU,

PAR

MAX. DURAND FARDEL.

Distinguer le ramollissement cérébral de l'apoplexie, soit pendant la vie, soit, anatomiquement, à une distance peu éloignée du moment où le mal s'est produit, ce sont là deux points que M. Durand-Fardel avait déjà examinés dans son remarquable traité du ramollissement. Il restait à résoudre une importante question, celle qui consiste à déterminer la lésion primitive, étant données les transformations ultérieures qu'elle peut subir; en d'autres termes, reconnaître si une lésion actuelle du cerveau, une cicatrice par

exemple, est l'indice d'un ramollissement ou d'une apoplexie primitive. Ce dernier travail est l'objet du mémoire que nous analysons.

Une seule marche évidemment était possible : suivre la série des transformations anatomiques de ces états pathologiques de manière à arriver à leur dernière expression possible. Le travail se trouvait, par conséquent, divisé en deux parties bien distinctes : 1^{re} étude du mode de réparation des foyers hémorragiques ; 2^e étude du mode de réparation des ramollissements. C'est là, on le voit, une question tout expérimentale. Mais si on observe que l'histoire du ramollissement était complètement ignorée il y a encore peu de temps, qu'aujourd'hui même elle offre plus d'un point obscur, on voit de suite quel choix tout spécial d'observations le lecteur est en droit d'exiger ; or, parmi les faits cités par M. Durand-Fardel, il en est d'assez concluants sans doute, mais quelques autres sont loin d'offrir le même caractère. Tels sont ceux qu'il emprunte à Leroux, à Lherminier, à Dan de la Vauterie, etc., etc., auteurs fort recommandables d'ailleurs, mais qui dans cette question spéciale ne supporteraient que difficilement une critique sévère.

Pour M. Durand-Fardel, toute hémorragie cérébrale embrasse quatre périodes dans son évolution complète.

I. Résorption. Elle a pour caractères : 1^{re} la transformation du sang en une matière épaisse, boueuse, d'aspects divers, qui disparaît peu à peu plus ou moins complètement, faisant place à de la sérosité d'abord jaunâtre, puis incolore ; 2^e quelquefois la réduction de la fibrine en un noyau dur qui est enveloppé de sérosité, et se résorbe ; 3^e quelquefois aussi la formation d'un kyste qui enveloppe le foyer sanguin ; 4^e enfin presque toujours la production d'une fausse membrane autour du foyer hémorragique.

II. Formation de cavités séreuses. Voici les caractères que leur attribue M. Durand-Fardel : « Elles ne sont pas généralement d'une » étendue très considérable... La substance cérébrale qui les environne est habituellement indurée dans une petite étendue. Quelquefois, et c'est presque seulement autour des plus petits foyers, » elle est tout-à-fait à l'état normal. Lorsqu'elle est ramollie, cela » est dû à une complication ou à l'apparition consécutive d'un ramollissement. La membrane qui les tapisse est presque toujours » comparée à une séreuse lisse... Quant au liquide contenu, il est » transparent, semblable à de la sérosité incolore ou colorée. Re- » marquez ceci surtout, qu'on le trouve toujours décrit limpide et » transparent. »

Et plus loin :

« Cavités *larges*, béantes à la coupe du cerveau, pleines de sérosité. »

III. Rapprochement des parois des cavités séreuses, qui constituent ainsi des « cavités à parois rapprochées adhérentes ou non, » vides ou humectées de sérosité. »

IV. Formation de cicatrices par suite de l'adhérence complète des parois, condition très rare d'ailleurs. De cette étude, M. Durand-Fardel conclut que toute cavité séreuse, ayant les caractères indiqués plus haut, que toute cicatrice formée dans les conditions précitées implique nécessairement l'idée d'une hémorragie antérieure. Et comme la plupart des kystes séreux du cerveau offrent ces caractères à un degré plus ou moins tranché, leur pathogénie se trouve ramenée d'une manière presque exclusive à un fait unique, l'hémorragie. Rien donc de plus simple, si l'on admet surtout que ce soit là un fait absolu. Toute une classe d'altérations cérébrales d'origine indéterminée se trouve ramenée à une loi élémentaire.

Mais, pour en arriver là, n'est-il pas évident qu'il fallait tout d'abord déterminer très rigoureusement les caractères essentiels, *spéciaux* de ces kystes consécutifs à l'hémorragie, et que c'est là le véritable nœud de la question ? M. Durand-Fardel ne l'a peut-être pas fait assez complètement. Aussi peut-on bien ne voir là que la généralisation d'une idée ingénieuse, sans doute, mais fondée sur un trop petit nombre de faits.

Quant au ramollissement, deux altérations anatomiques consécutives lui appartiendraient *exclusivement* : l'une constituerait les plaques jaunes ; l'autre l'infiltration celluleuse.

L'origine des premières nous semble, en effet, peu contestable d'une manière générale, sinon absolue. Leur siège, des faits nombreux permettant de saisir la transition du ramollissement à la plaque jaune, conduisent facilement à cette idée. Mais pourquoi donc une affirmation aussi absolue, aussi exclusive dans une question si loin encore d'être complètement élucidée. Sans rappeler les objections, un peu diffuses d'ailleurs, qu'a présentées à ce sujet M. Rochoux dans de nombreux articles, et particulièrement dans un des derniers numéros des *Archives*, qui ne sait que MM. Lallemand, Bouillaud, Rostan, c'est-à-dire les plus grandes autorités, ont cessé d'être aussi absolus et composent facilement avec les exceptions ?

L'infiltration celluleuse, caractérisée essentiellement par l'isolement du tissu cellulaire qui la constitue, et l'infiltration de ce dernier par un liquide lait de chaux, nous conduira à la même re-

marque. Sans aucun doute, si l'on observe 1° que la transition du ramollissement à l'infiltration celluleuse est immédiate et facilement percevable dans les exemples donnés par M. Durand-Fardel; 2° que dans l'hémorragie on ne voit pas de transition semblable, et que d'ailleurs on y concevrait bien difficilement le mécanisme de la production de l'infiltration celluleuse, on sera porté à croire qu'en effet, l'infiltration celluleuse *semble* ordinairement le propre du ramollissement. Ces deux motifs nous semblent, en effet, avoir une grande valeur. M. Durand-Fardel ajoute que dans le foyer hémorragique ne se trouve aucun élément propre à constituer ultérieurement l'infiltration celluleuse. Nous ne pensons pas que cette raison ait toute l'importance qu'y attache M. Durand-Fardel. Il suffit, en effet, de rappeler : 1° que la fibrine peut devenir une des bases de ce tissu celluliforme; 2° que la rupture hémorragique de la substance cérébrale met, aussi bien que le ramollissement, à la disposition du travail pathologique qui s'établit, le tissu cellulaire cérébral, s'il est vrai qu'il existe en quantité suffisante et appréciable; 3° enfin que dans ces conditions il devient aussi difficile de concevoir la production de ce tissu cellulaire à la suite du ramollissement qu'à la suite de l'hémorragie.

D'ailleurs, pour donner à cette opinion la forme absolue d'une loi, il faudrait avant tout :

1° Que le diagnostic différentiel du ramollissement et de l'apoplexie fût complètement élucidé;

2° Qu'on nous fit suivre pas à pas et avec des faits multiples la série des altérations anatomiques propres à chacune de ces maladies;

3° Que chacune de ces altérations fût assez tranchée pour ne permettre aucune confusion.

Or, la science est-elle arrivée là? Qui oserait le dire?

Le mémoire de M. Durand-Fardel laisse l'impression d'un travail habile comme on devait s'y attendre, consciencieux, fait avec conviction, et qui peut fournir quelques pages importantes à l'histoire des altérations du cerveau.

M. D.

La longueur des mémoires originaux nous a seule empêché d'insérer dans ce numéro plusieurs articles de bibliographie importants qui, nous l'espérons, trouveront place dans le cahier du 1^{er} septembre.

Répertoire d'observations inédites.

DÉMONOMANIE PROVOQUÉE PAR DES HALLUCINATIONS DE L'OÛÏE.—ACCÈS CONVULSIFS DÉMONOMANIAQUES, RAISON APPARENTE.

En 1842, on amena à l'hospice de la Salpêtrière, dans le service de M. Milivié, une dame R..., âgée de quarante ans, et que la police avait arrêtée dans la rue, poussant de grands cris et dans un état d'agitation extrême.

Nous la vîmes quelques heures après son entrée. C'est une femme brune, de petite taille, mais fortement constituée. Ses yeux, très noirs, sont vifs et brillants, et ont une expression particulière qui frappe au premier abord.

Nous trouvâmes la malade déjà occupée à travailler. Sa tenue était bonne, et les filles de service, interrogées, nous apprirent que, depuis son entrée, madame R... n'avait pas cessé d'être calme et raisonnable.

Nous fîmes à la malade diverses questions sur sa position, son pays, sa famille. A tous ces points, ses réponses furent parfaitement justes et sensées; les causes seules de son entrée n'étaient pas clairement expliquées; madame R... prétendait avoir été arrêtée dans la rue, sans motif, et il nous fut impossible de rien apprendre sur ce point.

D'ailleurs, elle reconnaissait qu'elle se trouvait parmi des aliénées et paraissait attendre avec résignation le jugement que les médecins porteraient sur sa raison. Ce jugement ne pouvait manquer de lui être favorable, et alors la liberté lui serait rendue. « On m'interrogera tant qu'on voudra, disait-elle, et on verra si je suis folle. »

Ainsi se passèrent les deux premiers jours. La malade, pressée de questions, par diverses personnes, resta impénétrable, ou plutôt elle semblait avoir été l'objet d'une méprise. On

pouvait supposer encore qu'elle avait eu un de ces accès passagers de délire qui ne laissent point de trace, et dont madame R... ne voulait pas convenir.

Cependant tout cela n'était guère probable. A part l'expression de la physionomie, qui n'était pas naturelle, il y avait évidemment dissimulation.

Le troisième jour, enfin, survinrent des indices de délire.

Madame R... passa une partie de sa journée en prières, et nous apprîmes qu'elle avait demandé, à plusieurs reprises, ce qu'on faisait aux personnes qui avaient des accès. On voulut savoir de quels accès elle prétendait parler; elle refusa de s'expliquer, mais elle annonça qu'à six heures elle aurait une attaque. Elle ajouta que d'ailleurs il ne faudrait pas s'effrayer, parce qu'elle ne frappait pas.

Ces renseignements devaient exciter tout notre intérêt. Nous allâmes trouver la malade, qui se promenait au fond d'une cour. Nous recommençâmes, avec précaution, les questions des jours précédents, et nous vîmes, avec plaisir, que madame R... était enfin disposée à parler. Cependant, elle se fit encore beaucoup prier. Elle craignait surtout qu'on ne se moquât d'elle quand on connaîtrait son secret. Enfin, elle se décida à se confier à nous; voici ce qu'elle nous raconta :

Depuis plusieurs années, il lui venait spontanément à l'esprit des idées, des impulsions singulières; pendant longtemps elle était parvenue à se débarrasser de ces idées, de ces impulsions; mais, depuis un an, sa raison avait succombé. Il lui fallait, malgré elle, obéir aux idées qui la poursuivaient. Elle s'affligeait de cet état, mais elle n'avait confié à personne ce qu'elle éprouvait, et n'en cherchait point l'explication.

C'est dans ces circonstances qu'on lui conseilla de voyager, et elle vint auprès de son fils qui habitait Paris. Bientôt elle apprit, par une lettre, que son mari était gravement malade. Son devoir était de partir, de retourner auprès de lui, mais le contraire arriva. Elle sentait ce qu'elle devait faire, mais elle ne put y parvenir et laissa son fils partir seul.

Peu de temps après, la malade commença à entendre *une voix* qui lui parlait très distinctement quand elle était seule. Elle fut très effrayée et raconta ce fait à plusieurs personnes, qui cherchèrent à la dissuader.

On était dans le carême, et madame R..., qui est très religieuse, passait une partie de ses journées dans les églises. Enfin elle en vint à communier. Ici la malade s'arrêta, ne sachant si elle devait continuer. Ce qui lui restait à dire semblait lui coûter beaucoup; pourtant elle se décida à une confidence plus complète.

« A peine, nous dit-elle, avais-je reçu l'hostie, que je sentis tout-à-coup en moi une explosion subite, ce fut comme une défaillance, et bientôt quelque chose se déchaîna dans mon corps. Je crus entendre vingt chiens, qui tous aboyaient à la fois dans mon estomac. »

Ces symptômes se calmèrent, mais la voix que la malade entendait depuis longtemps dans la solitude lui reprocha chaque jour la communion qu'elle avait faite.

Jusqu'ici madame R... n'était qu'hallucinée; elle s'étonnait, s'effrayait de ses hallucinations, mais n'avait point encore essayé de les expliquer.

Un jour, elle vint à penser que tout ce qu'elle éprouvait pourrait bien tenir à la présence du démon. Elle fut confirmée dans cette idée par le souvenir d'une fille de son pays, qui avait été possédée et qui, vingt ans auparavant, lui avait fait baisser, dans une église, une image de la Vierge.

Nul doute que ce ne fût le démon de cette fille qui s'était emparé d'elle.

Alors, de simple hallucinée, la malade était devenue démonomaniacque. La voix qu'elle entendait depuis longtemps fut, pour elle, la voix du diable; cette voix parlait de la poitrine et lui parlait presque continuellement.

Mais les choses ne devaient pas en rester là. Le démon, à de certains moments, se mit à crier avec la propre voix de la malade, qui, pendant ce temps, entraînait dans un violent accès d'agitation. C'est dans un de ces accès, survenu dans la rue, qu'elle a été arrêtée et, par suite, conduite à l'hospice.

Telle est, en abrégé, la confidence que nous fit madame R.... Elle ajoutait d'ailleurs qu'elle pourrait faire passer le démon qui la possédait dans le corps d'une autre personne, mais qu'elle ne le ferait pas. Nous lui offrîmes de nous en charger, elle nous refusa, nous priant seulement de faire venir un prêtre, pour interroger le diable.

Six heures allaient sonner; nous essayâmes de changer de conversation, espérant distraire la malade de la prédiction qu'elle avait faite dans la journée. Nous lui parlions, depuis quelques instants, de plusieurs villes du Midi, qu'elle connaissait, lorsqu'elle entra tout-à-coup dans un violent accès de fureur. Elle se mit à pousser des cris, à hurler avec tant de force, qu'on pouvait l'entendre dans tout l'hospice. Au milieu des mots sans suite qu'elle proférait, nous saisismes les suivants : « Prends-moi, je me donne à toi, prends, Dieu vengeur, etc. » Les yeux étaient bagards et tous les traits bouleversés. Après un instant, la malade se jeta sur nous, mais sans nous frapper, et nous ne parvîmes à nous débarrasser d'elle qu'avec beaucoup de peine.

Tout cela avait à peine duré quelques minutes. Madame R..., épuisée par les efforts qu'elle venait de faire,

avait la figure pâle et défaite ; elle était toute tremblante, son pouls était extrêmement agité.

« Eh bien, nous dit-elle, après un instant, vous l'avez entendu ; que vous a-t-il dit ? » Nous lui demandâmes si elle-même elle ne se souvenait de rien ; elle nous dit n'avoir distingué que quelques mots.

La malade avait la conviction intime et profonde que ce n'était pas elle qui venait de crier, que c'était le démon qui s'était servi de sa voix, que c'était lui qui s'était jeté sur nous. Elle eût commis un meurtre dans cet état, avec la conscience qu'elle n'avait rien à se reprocher.

Un quart d'heure s'était à peine écoulé, que l'accès recommença plus violent. Madame R..., la tête renversée en arrière, pour crier plus fort, s'avançait menaçante vers les personnes qui l'entouraient, mais elle ne frappait pas. Au bout d'un instant, elle se laissa tomber sur le sable, et resta quelques moments en proie à de violentes convulsions.

Quand on voulait la contenir, elle criait : « Laissez-moi, vous me faites souffrir. »

On fut obligé de la mettre en loge, et elle eut encore plusieurs accès pendant la nuit.

Le lendemain, on la trouva aussi calme, aussi raisonnable qu'elle avait été les premiers jours de son entrée. Elle nous dit, dès le matin, qu'elle pensait que *ses accès ne reviendraient plus*. Nous l'encourageâmes tant que nous pûmes dans cette croyance, mais nous ne parvîmes pas à savoir ce qui lui avait donné cette conviction.

Quelques mots ont pu nous faire croire qu'elle avait l'idée que le démon l'avait abandonnée, pour passer dans le corps d'une autre malade qui, pendant la nuit, avait crié dans la loge voisine, et avec laquelle le démon, disait-elle, avait fait la conversation.

Quoi qu'il en soit de cette supposi-

tion, ce que la malade annonçait arriva. Elle passa quinze jours à l'hospice et les accès ne revinrent plus. Elle fut constamment calme, raisonnable, travailleuse. Au bout de ce temps, un magistrat, qui connaissait sa famille, vint la réclamer, et on lui accorda sa sortie. Madame R... avait promis de venir nous revoir, et de nous faire alors une confidence complète sur la cause de la cessation des accès, mais elle ne tint pas parole. Elle est revenue dans la maison, visiter une malade avec laquelle elle s'était liée, mais elle a refusé de nous rien dire, parce que son confesseur, qu'elle avait vu depuis sa sortie, lui avait défendu de parler de ce qu'elle éprouvait à des médecins.

Madame R... d'ailleurs, si elle n'avait plus d'accès, n'était cependant pas guérie. Un jour qu'elle nous renouvelait la promesse de venir nous voir après sa sortie, elle ajouta : Je ferai mieux, Je vous donnerai rendez-vous, et alors vous verrez tout de vos propres yeux.

Cette observation se distingue par une particularité qu'on retrouve chez les démonomaniaques du moyen-âge, mais que nous avons vainement cherchée dans les faits de démonomanie publiés par les auteurs modernes : nous voulons parler des accès convulsifs prédits à l'avance.

Nous aurions d'ailleurs bien d'autres remarques à faire sur la malade dont nous avons rapporté l'histoire ; nous nous bornerons à faire remarquer que les hallucinations de l'ouïe ont précédé de trois mois la première idée de démonomanie. Le diable n'est intervenu que comme explication des phénomènes étranges que madame R... éprouvait.

Voilà ce qu'il nous importe de faire ressortir dans cette observation, parce que la démonomanie n'est ici qu'une variété de la monomanie sensoriale.

J. BAILLARGER.

VARIÉTÉS.

M. le docteur LONGET, l'un des fondateurs des *Annales médico-psychologiques*, a été nommé membre de l'Académie royale de médecine de Paris, dans la séance du 6 mai dernier. M. Longet avait déjà, il y a quelques mois, été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur CERISE, l'un des fondateurs des *Annales médico-psychologiques*, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

12 mai 1845.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de lire, dans votre dernier numéro des *Annales*, la description d'un lit d'épileptiques, dont j'apprécie d'autant plus les avantages que, depuis plusieurs années, j'emploie dans mon service, pour le même genre de malades, un lit fort analogue, quoique un peu différent. Les côtés, ayant la forme d'une claire-voie, entrent à coulisse dans les bords de la tête et du pied du lit, de manière à pouvoir s'enlever ou se placer avec la plus grande facilité. Leur bord supérieur dépasse d'environ un pied le niveau des couvertures.

Depuis que nous avons adopté cette forme de lit, nous n'avons été obligé d'employer aucun moyen de contrainte pour contenir les épileptiques pendant leurs attaques, et nous n'avons vu aucune blessure, ni contusion en être la suite. Nous faisons coucher dans ce même lit des hystériques sujettes à des convulsions, des idiots et des paralytiques qui, pendant leur sommeil, tombaient souvent de leur lit.

A cette occasion, je vous parlerai d'un mode de chaussure adopté à la maison des aliénés de Morlaix, qui me semble offrir de grands avantages. Cette chaussure, connue dans le pays sous le nom de *galoche*, a une semelle en bois de 2 à 3 centimètres d'épaisseur et une empeigne en cuir se prolongeant, en forme de brodequin, jusqu'au-dessus de la cheville. Ces chaussures sont beaucoup plus chaudes que les souliers, et préservent mieux les pieds de l'humidité. Etant lacées au bas de la jambe, comme des brodequins, les aliénés les gardent bien mieux que des souliers ou des sabots. Cette chaussure a, en outre, l'avantage de coûter fort peu cher : 2 fr. 50 c. à 3 fr. la paire.

Veuillez agréer, monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée,

— Votre très humble serviteur,

L. LANNURIER,

Médecin en chef de la maison d'aliénés de Morlaix.

A M. LE RÉDACTEUR DES ANNALES MÉDICO-PsYCHOLOGIQUES.

Monsieur et très honoré confrère,

Permettez-moi de justifier en peu de mots ma critique à l'égard de certaines assertions tirées du *Traité sur l'hypochondrie*, par M. Brachet, critique dont cet honorable et savant auteur a eu devoir se plaindre dans une lettre que renferme un des derniers numéros des *Annales médico-psychologiques*.

J'ai dit que le principe qui prédispose à l'hypochondrie, si clair quand on invoque convenablement les lumières de la psychologie, restait une énigme dans la théorie de M. Brachet. Or, écoutez les propres paroles de l'auteur : « Il ne faudrait pas conclure qu'une disposition qui existe aujourd'hui existera demain, et que telle autre disposition qui ne paraît pas exister ne se développera pas. C'est de cette manière qu'on peut expliquer pourquoi des individus souffriront de longues années, sans avoir la moindre atteinte de l'hypochondrie, et pourront devenir plus tard hypochondriaques sous l'influence d'une douleur beaucoup moins

grande et moins longue. Pourquoi cela? L'expérience démontre ces variétés de modifications; mais le pourquoi nous échappe comme dans bien d'autres questions de ce genre. C'est en vain qu'on chercherait la raison dans la constitution plus nerveuse. Nous avons vu plusieurs personnes, les plus éminemment nerveuses, supporter ainsi de longues souffrances sans contracter la prédisposition hypochondriaque. Il y a là un *quid ignoti* que nous ne chercherons pas davantage à expliquer. (*Traité de l'hypochondrie*, p. 310 et 311). »

Mon estimable et savant confrère, qui regarde la crainte de la souffrance plutôt que celle de la mort comme un des éléments psychologiques de l'hypochondrie, se trouve donc en contradiction avec lui-même; car si son opinion était conforme à la vérité, l'aptitude à contracter l'hypochondrie serait toujours et nécessairement en raison directe de l'énergie et de la continuité des souffrances. Il répond à cela que la douleur et la souffrance sont deux choses essentiellement différentes, que, dans l'hypochondrie, toutes les douleurs sont des souffrances, mais que toutes les souffrances ne sont pas des douleurs. L'argument, il faut en convenir, est bien subtil; et il dépasse, je l'avoue, toutes les forces de mon esprit. Jusqu'ici je croyais avec tout le monde à la différence qui existe entre ces phénomènes envisagés au point de vue physique et au point de vue moral; mais je ne pensais pas qu'il fût possible, voire au casuiste le plus profond, de trouver jamais un caractère susceptible de distinguer la douleur de la souffrance considérées en général.

Agréez l'assurance de ma parfaite considération,

MICHÉA.

Paris, ce 26 juin 1845.

— M. le docteur Giraud vient d'être nommé médecin de l'asile des aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne), en remplacement de M. Belloc, nommé médecin en chef directeur de l'asile d'aliénés de Rennes.

— Dans la séance de la Chambre des communes, du 6 juin dernier, lord Ashley a renouvelé la motion qu'il avait faite l'année dernière en faveur des aliénés (1). Le noble lord a traité cette haute question d'humanité de manière à entraîner tous les suffrages, et sa brillante allocution a excité à plusieurs reprises les applaudissements de l'assemblée. Le ministre de l'intérieur a déclaré qu'il adhérerait aux propositions de l'honorable lord, et la chambre a autorisé ce dernier à apporter les deux bills qu'il a formulés sur ce sujet. Nous félicitons l'Angleterre de cet heureux résultat, dont elle sera redevable à l'esprit de charité et à la persévérance d'un illustre philanthrope. Nous prenons dès aujourd'hui l'engagement de reproduire, dans notre prochain numéro, son éloquent discours, que M. Battelle, administrateur des hospices de Paris, a bien voulu se charger de traduire.

SOUSCRIPTION POUR LE MONUMENT DU DOCTEUR FODÉRÉ.

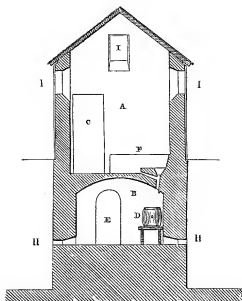
Le docteur Fodéré est mort à Strashourg, le 4 février 1835. Il était professeur de médecine légale à la Faculté de cette ville depuis 1824; les immenses services que cet illustre médecin a rendus à la science et à l'humanité doivent être rappelés au souvenir de ceux qui ont pu les oublier. M. le docteur Ducros (de Sixt), vient de publier sa biographie dont nous reproduirons une partie dans le prochain numéro des Annales. Cette biographie, parfaitement écrite, a été faite à l'occasion du monument qui doit être élevé à Fodéré, à St-Jean-de-Maurienne, en Savoie, sa ville natale. On souscrit au bureau des Annales, et chez M. le docteur Ducros, rue Chérubini, n° 1 (ci-devant rue Chabannais, 13).

(1) Voir *Annales médico-psychologiques*, t. IV, p. 391 et seq.

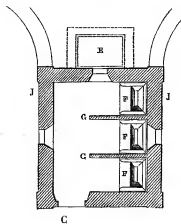
Coupe transversale des Latrines sur une échelle
de 0^m.01 p. m.

Département
de l'Yonne.

—
ASILE
DES ALIÉNÉS.



Plan des Latrines.



— Deux nouveaux convois d'aliénés chroniques viennent de partir de la Salpêtrière, l'un dans le service de M. Trélat, et l'autre dans celui de M. Baillarger, pour la maison départementale de Saint-Venant (Pas-de-Calais. Un troisième et dernier convoi, composé en partie d'aliénés chroniques, du service de M. Trélat, et d'épileptiques, du service de M. Lélut, partira le 9 de ce mois. (V. *Annales médico-psychologiques*, t. IV, p. 280.)

— La 13^e session du Congrès scientifique de France aura lieu à Reims; il s'ouvrira du 1^{er} au 10 septembre de cette année, et durera au moins dix jours.

Parmi les questions proposées pour les sciences médicales, nous signalerons les suivantes :

1^o Quelles données l'anatomie pathologique peut-elle fournir à l'étude des névroses?

2^o Existe-t-il des signes spécifiques à l'aide desquels on puisse différencier les accès complexes d'hystérie des accès d'épilepsie?

3^o Les systèmes phrénologiques de Gall et de Spurzheim s'accordent-ils avec les résultats fournis par l'observation anatomique et la physiologie, la pathologie et l'anatomie pathologique.

STATISTIQUE DU SUICIDE.

Le ministère public a été appelé, en 1843, à vérifier les circonstances de 10,787 décès, dont la cause pouvait, au premier aspect, paraître suspecte. Il a été reconnu que 6,775 de ces décès étaient la suite d'accidents divers, 972 de morts subites, enfin 3,020 le résultat de suicides.

Le nombre des suicides constatés en 1843 a dépassé de 154 celui de 1842, de 206 celui de 1841, et de 268 celui de 1840. Il s'accroît régulièrement chaque année.

Le département de la Seine a fourni 551 suicides en 1843; c'est presque le cinquième (0,18) du nombre total. La proportion était la même en 1842. Il y en a eu 113 dans le département de Seine-et-Oise, 112 dans la Seine-Inférieure, 101 dans la Marne, 89 dans le Nord, 78 dans l'Aisne, 75 dans Seine-et-Marne et dans l'Oise, 71 dans la Somme. Dans quelques autres départements, qui présentent aussi de grands centres de population, il y a eu beaucoup moins de suicides : ainsi, on en compte 13 seulement dans l'Hérault, 12 dans la Haute-Garonne, 23 dans le Gard, 26 dans la Gironde, 30 dans l'Isère, 44 dans le Rhône. Les femmes étaient, parmi les suicidés, au nombre de 729, ou 24 pour 100. On remarque 15 enfants de moins de seize ans, 20 octogénaires, 170 septuagénaires, 384 sexagénaires.

La distribution des suicides par mois s'est faite comme les années précédentes. Moins nombreux pendant les mois d'hiver et d'automne, ils ont été surtout fréquents pendant les mois de mai, de juin et de juillet. Le moyen le plus habituel que les suicides emploient pour se donner la mort est toujours la submersion : 1,098 ont eu recours, en 1843, à ce mode de destruction ; 954 à la strangulation ou suspension ; 450 se sont servis d'armes à feu ; 206 se sont aphyxiés à l'aide de la vapeur de charbon : dans le seul département de la Seine, 151 ont employé ce moyen.

Les motifs présumés des suicides se présentent à peu près les mêmes tous les ans : on trouve toujours au premier rang de ces causes les contrariétés d'amour, la jalousie, les suites de la débauche, la misère et les revers de fortune, les chagrins domestiques, le désir de se soustraire à des souffrances physiques. Le quart des suicidés de 1843 ne jouissaient pas de la plénitude de leurs facultés intellectuelles.

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.
JOURNAL
de l'Anatomie, de la Physiologie et de la Pathologie
DU
SYSTÈME NERVEUX.

Physiologie.

NOUVELLES EXPÉRIENCES

RELATIVES A LA SOUSTRACTION

DU LIQUIDE CÉRÉBRO-SPINAL,

ET AUX

PHÉNOMÈNES QUI RÉSULTENT DE LA SECTION

DES PARTIES MOLLES DE LA NUQUE;

PAR

M. LONGET.

Les physiologistes admettent, depuis un certain nombre d'années, que la soustraction du liquide cérébro-spinal occasionne un trouble notable des facultés locomotrices. Ayant évacué ce liquide, entre l'occipital et l'atlas, après avoir divisé les parties qui recouvrent l'espace occipito-atloïdien postérieur, j'ai vu, en effet, les animaux abandonnés à eux-mêmes chanceler comme s'ils étaient ivres, leur corps se balancer de tous côtés comme s'il était successivement sollicité par des forces antagonistes : mais, chez les mêmes animaux (cheval, mouton, chien, chat, cabiai, lapin, etc.), m'étant borné à inciser les parties molles de la nuque, *sans donner issue au liquide cérébro-spi-*

nal, j'ai observé, avec quelque surprise, les mêmes phénomènes jusqu'à présent attribués à sa soustraction.

Dès lors, il devenait nécessaire de faire écouler le liquide cérébro-spinal sans léser les parties musculaires et ligamenteuses de la région postérieure du cou : j'enlevai donc une seule lame vertébrale vers le milieu du dos ; et si, à la suite de cette opération préalable, de la faiblesse survint (à cause de la plaie musculaire) dans le train postérieur, elle ne fut en rien augmentée par l'écoulement du liquide, et d'ailleurs les animaux (chiens) ne présentèrent aucunement la titubation si singulière que j'avais remarquée dans l'autre série d'expériences, après la simple division des parties molles de la nuque.

Mais on pouvait objecter qu'en procédant ainsi, j'avais donné issue à une quantité de liquide moins considérable qu'en perforant les membranes au lieu ordinaire d'élection, à la hauteur du quatrième ventricule, entre l'occipital et l'atlas ; d'où l'absence de troubles dans la locomotion. Il fallait donc avoir recours à une contre-épreuve plus décisive.

Or, en variant les expériences, je n'ai pas tardé à reconnaître un fait important, savoir, la possibilité d'évacuer le liquide au niveau du lieu d'élection, et en même temps d'isoler, pour l'observateur, les effets qui pourraient résulter de cette évacuation, de ceux qui surviennent aussitôt après la section des parties recouvrant le ligament occipito-atloïdien postérieur. Ainsi, j'ai vu (chez les chiens, les chats, les lapins, etc.), la titubation, l'incertitude dans la démarche, que j'avais produites en me bornant à diviser ces parties, disparaître *complètement* en trente-six ou quarante-huit heures : et, dès lors, le ligament occipito-atloïdien postérieur étant demeuré à découvert, la locomotion étant redevenue tout-à-fait normale, les conditions étaient on ne peut plus favorables à la fois pour extraire le liquide cérébro-spinal et pour observer l'influence immédiate, si elle était réelle, de son extraction sur l'exercice régulier des organes locomoteurs. Malgré le soin que j'ai pris,

au moment de la perforation des membranes, de faire crier les animaux, de gêner leur respiration, ou même, après avoir ouvert les membranes spinales, d'enlever une partie de la voûte crânienne (lapins), pour rendre l'écoulement du liquide plus facile et plus complet (1), dans aucun cas la démarche des animaux n'a présenté la moindre modification. Par conséquent, d'une part, on peut donner issue au fluide cérébro-spinal sans déterminer aucun trouble dans les mouvements; d'autre part, celui qui éclate d'une manière si brusque et si marquée, après qu'on a seulement divisé les muscles sous-occipitaux postérieurs (avec le ligament sus-épineux, quand il existe), ne dure qu'un espace de temps assez court.

A propos de ce dernier résultat, qu'il me soit permis de faire observer qu'ici, pour expliquer la restitution prompte et intégrale des mouvements, il est bien impossible, comme l'ont toujours fait les expérimentateurs qui avaient d'abord évacué le liquide, d'invoquer sa reproduction rapide, puisque son évacuation n'avait point eu lieu d'abord.

Ainsi, évidemment, dans nos expériences, le rétablissement des fonctions locomotrices ne saurait pas plus dépendre de la reproduction du liquide cérébro-spinal, que leur perturbation n'a pu dépendre de son écoulement; et jusqu'alors, par conséquent, la cause de l'apparition de ces phénomènes, aussi bien que la cause de leur disparition rapide, a été entièrement méconnue.

Mais, avant de chercher à les expliquer, il importe de décrire les phénomènes dus à la section des parties molles de la nuque. Comme ils varient un peu selon l'espèce animale, avant d'exposer le tableau comparé de leurs variations, j'indiquerai les effets obtenus sur une espèce donnée, chez le chien par exemple.

La tête s'infléchit fortement au-devant de la colonne cervi-

(1) Ce dernier procédé est dû à M. Foville.

cale ; l'animal perd aussitôt l'équilibre , faiblit sur ses quatre membres, spécialement sur les postérieurs , demeure d'abord à plat sur le ventre , et, après être resté un moment comme indécis, tout-à-coup s'élance , fait trois ou quatre bonds en avant avec une grande précipitation, puis retombe à plat en écartant les pattes antérieures, qu'il meut d'une manière brusque et incohérente. Mais bientôt il parvient à se soulever imparfaitement, chancelle sur ses membres écartés, et, s'il marche, s'avance d'un pas mal assuré et bizarre qui lui donne tout-à-fait l'apparence de l'ivresse. Vient-on à l'effrayer, il fait effort pour fuir, s'embarrasse dans ses mouvements, tombe et roule sur lui-même.

Mêmes effets chez le cabiai et le lapin : seulement le train de derrière m'a paru moins affaibli que chez le chien , et le mouvement de recul s'est offert plusieurs fois à mon observation.

Le chat, doué d'une extrême vivacité, d'une adresse et d'une précision si remarquables dans ses mouvements, offre surtout le spectacle le plus frappant par l'impétueux désordre de sa locomotion, rappelant toutes les allures de l'ivresse la plus fougueuse : ses chutes sont fréquentes, et parfois il roule sur l'axe de sa longueur.

Sur cinq moutons mis en expérience, trois ont présenté une tendance manifeste au recul. Le désordre et l'incohérence dans les mouvements ont été moindres que chez le chien, le chat, le lapin et le cabiai. Toutefois, le train de derrière s'est montré assez affaibli et la démarche assez incertaine pour permettre la chute de l'animal.

Chez le cheval, la section isolée des muscles sous-occipitaux postérieurs n'a été suivie d'aucun effet appréciable ; mais, après celle de ces muscles et du *ligament sus-épineux*, la démarche est devenue irrégulière, embarrassée, indécise : l'animal marchait, affaissé sur le train postérieur, comme s'il eût été chargé d'un lourd fardeau ; il étendait et relevait d'une façon bizarre et maladroite les jambes de devant, comme l'eût fait un cheval

atteint d'une cécité récente. Néanmoins, l'allure est demeurée plus ferme, plus assurée que chez les autres animaux; car je n'ai vu survenir la chute chez aucun des trois chevaux qui m'ont servi à exécuter ces expériences.

Tous les effets précédents ne sont bien prononcés, chez ces diverses espèces animales, qu'à la condition que les deux petits muscles droits postérieurs soient entièrement divisés. En cherchant à expliquer ce résultat, on trouve qu'à cause du lieu d'insertion, de la direction de leurs fibres, et de leurs adhérences intimes avec le ligament occipito-atloïdien postérieur, ces deux muscles non seulement empêchent un écartement exagéré de l'occipital et de l'atlas, lors de la flexion de la tête, mais encore soulèvent le ligament occipito-atloïdien et le maintiennent suffisamment éloigné des parties nerveuses sous-jacentes. Aussi, à cause même de l'action spéciale de ces muscles, les effets qui surviennent après leur section n'ont-ils pas lieu quand on se borne à fléchir fortement la tête des animaux à l'aide de liens appropriés (1).

Je dois ajouter que sur le chien, le chat, le lapin, etc., ayant fait plusieurs fois la section des muscles cervicaux postérieurs *d'un seul côté*, au niveau de l'espace occipito-atloïdien, je n'ai donné lieu à aucun des phénomènes précédents.

Du reste, j'ai pu, au moment où je venais de les produire, faire disparaître ces phénomènes à volonté et presque instantanément, c'est-à-dire restituer aux animaux leur équilibre et la faculté de marcher, en soutenant leur tête et la retenant dans l'attitude normale avec la main ou à l'aide d'un collier de carton suffisamment large.

Cette dernière observation me conduisit à effectuer la division des parties molles de la nuque sur des animaux d'abord munis d'un semblable appareil convenablement découpé : les effets furent nuls; tandis que, aussitôt après l'enlèvement de l'appareil, ils se manifestèrent avec toute leur singularité.

(1) On trouvera plus loin d'autres raisons qui expliquent également ces différences.

J'ai dit plus haut qu'ils étaient de courte durée chez les animaux abandonnés à eux-mêmes ; mais cette durée varie selon leur intensité, et, par conséquent, selon l'animal. Chez le cheval, la locomotion redevient régulière après six ou huit heures ; après dix ou douze chez le mouton ; et, chez le chien, le chat, le cabiai, le lapin, la restitution intégrale de la fonction n'a lieu qu'au bout de trente-six à quarante-huit heures.

Si le retour de la fonction est d'autant plus rapide que son trouble a été moindre, il est facile de démontrer que l'intensité de celui-ci sera d'autant plus grande, qu'après l'expérience la flexion de la tête sur la colonne cervicale s'en sera devenue accidentellement plus considérable, relativement au degré de flexion normale. Chez le cheval, l'angle sous lequel se rencontrent les axes longitudinaux de la tête et du cou est un angle droit ; chez le chien, le chat, le lapin et le cabiai, ces deux axes sont à peu près sur le prolongement l'un de l'autre, et forment, par conséquent, un angle extrêmement obtus ; tandis que chez le mouton, leur position relative est intermédiaire aux deux précédentes, c'est-à-dire que l'angle formé est plus ouvert que chez le cheval et moins obtus que chez le chien. Il en résulte évidemment qu'après la division des parties musculaires ou ligamenteuses indiquées, la tête du chien, du chat, du lapin et du cabiai devra s'infléchir plus que celle du mouton, et celle du mouton plus que celle du cheval, pour faire un angle de même ouverture avec l'axe longitudinal du cou. Or, c'est précisément l'ordre dans lequel nos expériences nous avaient amené à classer ces animaux, au point de vue de l'intensité du trouble fonctionnel.

Ces faits se représenteront bientôt à l'appui de la théorie physiologique que nous avons cru devoir adopter.

Il m'importait de savoir si des expériences, semblables à celles que j'avais exécutées sur des mammifères, produiraient, sur les oiseaux, des effets analogues : celles que j'ai faites sur plusieurs Gallinacés, sur divers Passereaux et Palmipèdes, n'ont donné

que des résultats négatifs; la tête ne s'est point fléchie sur le cou d'une manière appréciable, si ce n'est légèrement chez les palmipèdes à bec long et volumineux, comme le canard, dont néanmoins la station et la progression ne m'ont pas paru sensiblement modifiées.

A ce propos, on peut se rappeler que, chez la plupart des oiseaux, l'axe longitudinal du cou est perpendiculaire à celui de la tête, comme chez les mammifères dont la locomotion, après l'expérience, a offert le moins d'irrégularité; que, de plus, le trou occipital n'est pas, en général, situé à l'extrémité postérieure du crâne, mais vers sa base, au point que, dans la bécasse, par exemple, ce trou est au moins autant que dans l'homme à la face inférieure de la tête; que les os du crâne des oiseaux sont fort légers à cause de nombreuses cellules qui se remplissent d'air, provenant soit de l'organe auditif, soit des cavités nasales; qu'enfin les apophyses para-mastoides sont ordinairement très volumineuses et très saillantes en arrière, comme les fosses cérébelleuses de l'occipital. Or, ces conditions, bien différentes, pour la plupart, de celles qui se rencontrent chez les mammifères, tendent à faire que la tête soit à peu près maintenue sur l'épine par son propre poids au degré de flexion normale, d'où les résultats négatifs que nous avons obtenus: peut-être devrait-on aussi tenir compte du mode particulier d'articulation de la tête avec le corps de la première vertèbre cervicale.

Un fait que je ne saurais passer sous silence, parce qu'il a vivement excité ma surprise, c'est que, chez plusieurs chiens et lapins conservés après l'expérience, la mort ait pu résulter de la simple division des parties musculaires de la nuque, dès le troisième ou le quatrième jour. A l'autopsie, je ne rencontrais pourtant pas de signes qui permissent de croire que l'inflammation extérieure se fût propagée spécialement au bulbe, à travers le ligament occipito-atloïdien postérieur et les membranes de la moelle; mais je trouvai, pour toute lésion, une congestion cé-

rébrale des plus intenses, qu'il me parut rationnel d'attribuer à la gêne circulatoire et respiratoire qui avait dû résulter de la flexion angulaire longtenips continuée de la tête, et sans doute, en particulier, de la compression de l'artère basilaire et du bulbe contre la base du crâne. Cette remarque m'engagea à tenter sur moi une expérience dans laquelle, pendant près d'une heure, je demeurai le menton appliqué au sternum. Indépendamment de la fatigue musculaire, des battements incommodes survinrent dans les artères temporales, la face s'injecta, des étourdissements, des bruissements d'oreilles se manifestèrent, et ma respiration devenant de plus en plus difficile, je fus contraint d'interrompre cette expérience, de laquelle je ne conservai qu'une céphalalgie qui se dissipa graduellement.

Maintenant il reste à donner une courte explication des autres phénomènes déjà décrits. Les physiologistes ont pu reconnaître leur extrême analogie avec ceux que M. Flourens a le premier signalés après les lésions directes du cervelet.

La flexion angulaire de la tête sur l'atlas, qui, chez certains animaux que nous avons désignés, résulte de la section complète des parties musculaires de la nuque, nous semble devoir occasionner à la fois un tiraillement et une compression de l'axe cérébro-spinal, portant plus spécialement sur les parties qui avoisinent l'articulation occipito-atloïdienne. Ces parties sont le bulbe et la protubérance annulaire, *auxquels se lient tous les pédoncules du cervelet*. Or, ces moyens de transmission n'apportant plus qu'imparfaitement aux muscles l'influence coordinatrice de cet organe, on comprendra qu'il puisse en résulter les mêmes effets que s'il était lésé lui-même directement. D'ailleurs, je n'ai pas négligé de répéter souvent des expériences comparatives sur deux animaux de la même espèce : chez l'un, je lésais isolément, mais superficiellement, le cervelet ; chez l'autre, je ne pratiquais que la section des muscles cervicaux postérieurs, et j'ai toujours trouvé une frappante analogie dans les phénomènes.

Objectera-t-on que, dans nos expériences, ces phénomènes ont été passagers? Mais tous les expérimentateurs savent avec quelle promptitude les centres nerveux, chez les animaux, s'habituent à une compression et à un tiraillement modérés, avec quelle facilité ils réacquièrent intégralement leur fonction.

Ayant enlevé la voûte crânienne à des lapins, j'ai successivement superposé de petites lames métalliques sur l'encéphale lui-même, jusqu'à ce que je visse les animaux chanceler et près de fléchir sur leurs membres : aussitôt je m'arrêtais, et au bout d'une heure, déjà la station était redevenue plus ferme et mieux assurée.

Sur la même espèce animale, il m'est fréquemment arrivé de pratiquer la section intra-crânienne du trijumeau, et de léser en même temps le sinus caverneux. Au bout de quelques minutes, les animaux tombaient sur le côté opposé à la lésion; puis je les abandonnais, et le lendemain ils étaient debout sans la moindre trace de paralysie. A l'autopsie, faite après quelques jours, on rencontrait un caillot sanguin qui avait comprimé et déformé l'hémisphère cérébral correspondant.

Ajoutons que, dans ses expériences si variées, M. Flourens a vu souvent, et que nous avons vu nous-même, après des lésions circonscrites du cervelet, les fonctions de cet organe se rétablir d'une manière très rapide et complète.

Je ne m'arrêterai pas à l'examen d'autres théories qui s'offrent également à l'esprit pour expliquer les résultats énoncés dans ce mémoire, et je crois devoir ici m'en tenir à celle qui, jusqu'à présent, m'a paru la plus rationnelle.

Toutefois, je ferai observer qu'un simple déplacement du centre de gravité, par suite de la flexion de la tête, due à la section de ses muscles extenseurs, ne saurait rendre compte des désordres si bizarres qui surviennent dans la locomotion des animaux. Car, comme nous l'avons expérimenté, on ne donne pas lieu à ces mêmes désordres en fixant la tête au-devant du sternum à l'aide de liens convenables, quoique la flexion

puisse alors être portée plus loin que chez l'animal abandonné à lui-même, après la section des muscles cervicaux postérieurs. De plus, ne sait-on pas que, quelques minutes après l'amputation de l'un de ses membres, le chien, en changeant son centre de gravité, retrouve l'équilibre? J'ai vu tout récemment un de ces animaux auquel j'avais lié l'aorte abdominale, et chez qui les membres abdominaux étaient complètement paralysés, reprendre instantanément son équilibre à l'aide d'une attitude singulière dans laquelle son train postérieur était entièrement détaché du sol, et qui lui permettait de se soutenir et de marcher avec vitesse et régularité sur ses deux pattes de devant. J'ai déplacé le centre de gravité de bien d'autres manières, sans avoir jamais pu reproduire des phénomènes analogues à ceux qui font l'objet de ce travail.

Maintenant il reste à savoir pourquoi on ne les produit point, quand on se borne à fléchir fortement la tête des animaux à l'aide de liens appropriés.

Dans ce cas, le mouvement se fait par un déplacement de toutes les vertèbres de la colonne cervicale, et, quoique les rapports des vertèbres entre elles soient très peu changés, il en résulte une courbe qui permet un abaissement considérable de la tête, sans lésion possible des masses nerveuses : au contraire, dans le cas où la flexion n'a lieu qu'après la section des parties molles de la nuque, la tête s'infléchit directement sur l'atlas, les autres vertèbres cervicales ne participent point à ce mouvement, et, quoique la flexion ne paraisse pas plus considérable que dans le cas précédent, elle s'est opérée au moyen d'un déplacement angulaire entre l'atlas et le contour du trou occipital, d'où résulte un angle qui fait saillie en dedans et vient comprimer des parties de l'axe cérébro-spinal que nous avons déjà spécifiées (1).

(1) On a vu, plus haut, que la section des deux petits muscles droits postérieurs était indispensable pour permettre ce déplacement et tous les accidents qui en résultent.

Conclusions. 1° La soustraction du liquide cérébro-spinal n'a aucune influence sur l'exercice régulier des organes locomoteurs : au contraire, la simple section des parties molles de la nuque entraîne la perte immédiate de toute faculté de station et de locomotion régulières.

2° C'est à la division préalable de ces parties qu'on doit rapporter le trouble locomoteur attribué, jusqu'à présent, à la soustraction du liquide cérébro-spinal faite au niveau de l'espace occipito-atloïdien.

3° Ce trouble, si notable chez certains mammifères, est nul chez les oiseaux dont l'axe longitudinal du cou est perpendiculaire à celui de la tête, et le trou occipital situé à la base du crâne.

4° Chez les mammifères, l'incertitude dans la station et dans la marche, après qu'on a divisé les muscles cervicaux postérieurs, est d'autant plus prononcée et disparaît d'autant moins vite que les deux axes précédents forment, à l'état normal, un angle plus obtus.

5° Elle offre, d'ailleurs, la plus grande analogie avec celle qui résulte des lésions directes du cervelet, et paraît avoir pour cause la compression et le tiraillement, au niveau et au-dessus de l'atlas, des portions de l'axe cérébro-spinal auxquelles sont liés les pédoncules cérébelleux.

6° C'est par l'habitude que ces portions encéphaliques prennent si rapidement d'être comprimées et tiraillées, et non par la reproduction du liquide céphalo-rachidien, qu'on doit expliquer la restitution prompte et entière des facultés locomotrices.

7° Même après le rétablissement de ces facultés, la section des parties molles de la nuque, chez certains animaux, peut déterminer la mort en occasionnant une congestion cérébrale des plus intenses, due à la gêne de la circulation encéphalique et de la respiration, qui résulte de la flexion angulaire de la tête sur l'atlas.

Pathologie.
MALADIES MENTALES.

DE L'INFLUENCE DE L'ÉTAT INTERMÉDIAIRE
A LA VEILLE ET AU SOMMEIL
SUR LA PRODUCTION ET LA MARCHÉ
DES HALLUCINATIONS,

PAR
M. BAILLARGER,
Médecin de l'Aspice de la Salpêtrière.

SECONDE PARTIE.

§ I^{er}.

Examen et discussion des observations.

Les observations qui précèdent prouvent d'une manière incontestable l'influence que le passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille a sur la production des hallucinations, chez les sujets prédisposés à la folie, au début et dans le cours de cette maladie. Sur les trente faits que j'ai cités, onze sont empruntés à divers auteurs qui n'ont rien dit de la cause que je viens d'indiquer, et qui ne paraissent pas même l'avoir remarquée. Ces onze observations ne sauraient donc être suspectes, et si j'avais pu avoir quelques doutes sur celles que j'ai moi-même recueillies, cette circonstance les eût dissipés. C'est donc, je crois, désormais un point bien établi que cette influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production des hallucinations dans la folie.

J'ai dit que la nuit avait déjà été signalée, dans plusieurs ou-

vrages, comme un moment de paroxysme pour les hallucinés ; mais on se bornait à énoncer le fait sans en rechercher la cause, ou bien on donnait des explications en dehors de la vérité. Voici, par exemple, comment s'explique Foderé dans son *Traité du délire*.

« Il est à remarquer, dit Foderé, que quoiqu'en général ces apparitions aient lieu le jour aussi bien que la nuit, cependant elles commencent ordinairement avec les ténèbres, et elles sont plus fortes pendant la nuit, parce qu'alors on a moins de moyens de s'informer de la véritable raison de ce qu'on croit voir ou entendre, et que d'ailleurs l'obscurité et le silence prêtent singulièrement au travail de l'imagination. »

Une explication analogue a été donnée par M. Calmeil, dont le travail est un des plus récents.

« Les hallucinations de l'ouïe, dit-il, présentent quelquefois le jour une sorte de rémittence ou même d'intermittence, et se réveillent ensuite au moment de la nuit; soit que le mouvement, les occupations de la journée, exercent sur l'esprit une diversion heureuse, soit que l'obscurité, le silence, l'isolement contribuent, en concentrant l'attention sur un petit nombre d'objets, à exalter l'imagination et à égarer le jugement. Tel aliéné qui est calme et satisfait tant que le soleil est sur l'horizon, voit arriver la fin du jour avec une sorte d'appréhension, convaincu qu'il est que les scènes de la nuit précédente vont encore se renouveler jusqu'au lendemain. »

Les causes indiquées par Foderé et par M. Calmeil, pour expliquer les hallucinations qui ont principalement ou même uniquement lieu pendant la nuit, peuvent assurément avoir quelque chose de vrai ; mais on ne doutera pas, en lisant les observations qui précèdent, que la principale de ces causes n'ait échappé aux auteurs que je viens de citer. Cette cause est l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, pendant lequel se produisent comme des rêves anticipés, accompagnés souvent d'hallucinations.

Le moment précis auquel le phénomène a lieu est d'ailleurs clairement indiqué par les malades eux-mêmes.

C'est avant de s'endormir et à son réveil que la mélancolique de Pinel (*Obs.* XV) éprouvait les hallucinations qu'elle décrit si bien.

C'est au moment où il allait s'endormir que l'aliéné dont parle M. Leuret entendait dans la tête ce singulier frappement (*Obs.* XI).

C'est encore avant le sommeil, et lorsqu'il s'éveillait, que cet ancien employé des finances, dont j'ai transcrit l'observation, entendait des voix; c'est alors aussi qu'il avait des visions (*Obs.* XVI).

Le fait n'est pas moins bien indiqué dans les observations de MM. Cazauvielh et Moreau, ni dans celle de l'halluciné dont parle Bodin (*Obs.* XXI, XXII, XXIII, XXVII).

Je cite de préférence les faits empruntés aux auteurs, parce que les termes dont ils se sont servis ne sauraient être suspects. Ils prouvent que les malades que j'ai moi-même interrogés n'ont rien dit que ce qu'ils éprouvaient.

Il est important de ne pas confondre ces hallucinations, survenant alors que le besoin de sommeil se fait sentir, que les paupières se ferment, mais qu'on n'est point encore endormi, avec celles du sommeil proprement dit. La jeune fille qui voyait le diable, et qui peut-être est une de celles qui expliquent le moins nettement l'état dans lequel elle se trouvait, me disait qu'en sortant de cet état, elle n'avait jamais conscience du réveil, il lui semblait qu'elle n'avait pas cessé de veiller; quoique ses yeux se fussent fermés, elle avait continué à entendre tout ce qui se passait autour d'elle (*Obs.* XVII).

Il y a loin de là aux hallucinations des rêves. Quand on a rêvé et par conséquent dormi, on est éclairé au réveil sur le phénomène qu'on vient d'éprouver, et il n'y a rien de semblable chez les malades dont j'ai parlé.

— Est-il bien sûr que vous ne dormiez pas quand tout cela

se présente à vous? demande M. Leuret à l'aliéné qui fait le sujet de la seizième observation.

— Sûrement je ne dors pas, répond-il, car je vois très distinctement.

M. Leuret n'accepte pas cette réponse et démontre facilement qu'elle n'est pas rigoureuse, car on peut voir très distinctement dans un rêve. Cependant le malade était dans le vrai, il ne dormait pas; il était seulement légèrement assoupi. Au reste, c'est un de ceux auxquels il suffisait, même pendant le jour, de fermer les yeux pour avoir des hallucinations de la vue. J'insiste sur ce point parce que c'est, je crois, une distinction qu'on devra faire désormais, que celle des hallucinations survenant dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, et des hallucinations qui ont lieu pendant le sommeil. Ces dernières ont beaucoup moins d'influence sur l'esprit des malades, sont beaucoup moins dangereuses; les autres, au contraire, affectent l'imagination bien plus vivement parce qu'on ne dort pas. Comme le disent les malades, ce n'est pas un rêve; on voit et on entend bien réellement. D'ailleurs, que de différence entre les unes et les autres sous le rapport de la gravité: les hallucinations dans les rêves sont sans doute un signe d'excitation cérébrale, mais elles peuvent exister longtemps sans qu'on ait à craindre l'invasion de la folie; les autres, au contraire, qui se rapprochent sous ce rapport des hallucinations de la veille, ne tardent pas, pour peu qu'elles persistent, à devenir continues et à entraîner le délire.

Je dis que les hallucinations qui précèdent le sommeil deviennent bientôt continues et entraînent le délire; c'est, en effet, ce qui a lieu le plus souvent. Cependant, les trois premières observations prouvent qu'il n'en est pas toujours ainsi, et que la folie peut ne survenir qu'après plusieurs années chez des sujets qui, tous les soirs, étaient tourmentés par des hallucinations au moment du sommeil. Je connais une dame, d'un esprit distingué et douée d'un excellent jugement, qui n'a ja-

mais pu s'endormir sans une lumière, à cause des visions dont elle est assiégée dans l'obscurité. On devra surtout tenir compte de ce symptôme chez des sujets nés de parents aliénés, ou qui ont d'autres signes de prédisposition à la folie. Des trois malades dont j'ai donné l'histoire, deux, en effet, ont fini par perdre la tête, et le troisième a été plusieurs fois dans l'imminence du délire. Les hallucinations au moment du sommeil devront donc être recherchées, chez les sujets prédisposés à la folie, comme un des traits de cette prédisposition.

L'étude des hallucinations qui précèdent le sommeil offre plus d'importance dans le prodrome et au début de la folie; elle montre, en effet, dans beaucoup de cas, le point de départ et l'origine des fausses sensations qu'on observe pendant la veille. D'ailleurs, c'est après un temps variable que les hallucinations qui se sont d'abord produites uniquement au moment du sommeil deviennent continues. Ainsi, chez Alexandrine J... (*Obs. IV*), cela n'a eu lieu qu'après une douzaine de jours. D'abord il suffisait à la malade de sauter de son lit et d'avoir de la lumière pour retrouver le calme; ce ne fut qu'après ces douze jours que, les hallucinations persistant malgré la lumière, la malade en vint à se disputer avec les *voix* et à se sauver dans les rues en appelant du secours. Dans d'autres observations le phénomène a persisté moins longtemps isolé. Dans la huitième, par exemple, le bruit survenu au moment du sommeil continue, dès la première fois, pendant toute la nuit. Chez la malade de la treizième observation, les hallucinations durent pendant six heures, dès le premier jour. Enfin, chez madame L... (*Obs. XIV*), un délire violent a suivi immédiatement et n'a pas cessé depuis huit ans.

Les hallucinations qui surviennent au moment du sommeil, après être devenues continues, peuvent de nouveau, avant de se terminer complètement, revenir à leur point de départ. C'est ce qui a eu lieu spontanément dans la cinquième observation, et sous l'influence du datura dans les observations XXII et XXIII.

Cette espèce de marche décroissante pourra quelquefois faire reconnaître le point de départ des hallucinations, alors que les renseignements sur le début n'auront pas permis de l'établir bien nettement.

Quelle que soit l'origine des hallucinations, elles deviennent souvent plus fortes au moment du sommeil. On voit cette espèce de paroxysme indiqué par les malades eux-mêmes dans les observations XVI, XXVII, XXIX et XXX.

Il arrive assez souvent que des aliénés, hallucinés d'un ou de plusieurs sens pendant le jour, ont des hallucinations d'un autre sens dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil (*Obs.* XXIV, XXV, XXVI et XXVII).

Les fausses sensations qui précèdent le sommeil font quelquefois redouter aux malades le moment où ils vont s'endormir: c'est ce qui explique pourquoi celui-ci ne rentrait chez lui que le plus tard possible, ou même passait la nuit dans les rues (*Obs.* XII); pourquoi une autre ne s'est pas couchée pendant deux mois (*Obs.* XXVI); pourquoi, enfin, cette jeune fille chlorotique luttait contre le sommeil, dont elle avait, disait-elle, si grand besoin (*Obs.* XXIX). Quelque chose d'analogue avait lieu chez un fébricitant qui me demandait souvent, au milieu de la nuit, de ne pas cesser de lui parler, ou de lui faire une lecture pour le tenir éveillé, parce que, dès qu'il s'assoupissait, il avait des illusions fatigantes qu'il décrivait avec la plus grande précision.

Depuis que j'ai fait les observations qui précèdent, sur l'influence du passage de la veille au sommeil, j'ai rencontré plusieurs malades, non aliénés, qui ressentaient beaucoup plus vivement leurs douleurs quand ils s'assoupissaient. J'ai été consulté, entre autres, par une femme dont les douleurs névralgiques deviennent intolérables et se produisent quelquefois uniquement au moment du sommeil. Enfin, j'ajouterai que l'influence du passage de la veille au sommeil doit être étudiée chez les épileptiques. Chargé provisoirement, pendant deux

mois, du service de ces malades à la Salpêtrière, j'en ai vu une chez laquelle cette cause provoquait manifestement les accès. On sait que ceux-ci surviennent très souvent pendant la nuit, et il reste à rechercher quels rapports l'invasion peut avoir avec celle du sommeil ou avec le réveil.

Les hallucinations qui se produisent le plus souvent dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sont celles de l'ouïe et de la vue. Ce sont aussi celles qu'on observe chez le plus grand nombre des malades dans l'état de veille. Cependant les hallucinations de la vue sont certainement ici relativement plus fréquentes. Dans plusieurs observations, il y a eu de fausses sensations du toucher et de l'odorat.

Il est des malades chez lesquels les hallucinations surviennent seulement au moment du sommeil (*Obs.* I, II, IV, VI, VII, IX, XI, etc.); c'est le cas le plus fréquent. Elles ont rarement lieu uniquement au réveil (*Obs.* XIII, XIV); il est plus commun, au contraire, de les observer immédiatement avant et après le sommeil: c'est ce qui existait dans les observations III^e, V^e, VIII^e, XV^e, XVI^e, XVIII^e, etc.

Les hallucinations qui se produisent sous l'influence du passage de la veille au sommeil sont souvent simples et confuses; ce sont, par exemple, des bourdonnements d'oreilles, des bruits de différente nature. C'est un frapement qui s'opérait sur le tympan chez le malade de M. Leuret (*Obs.* II); pour d'autres, c'est un bruit de voix dans lequel les malades ne distinguent rien. Dans certains cas, il en est autrement, les paroles sont nettement prononcées; ce sont des menaces, des injures, on annonce au malade des événements fâcheux. On demandait à une femme des messes pour l'âme de ses parents morts. Une autre entendait des assassins qui venaient la tuer ainsi que son mari.

Les hallucinations de la vue sont très variées. La malade qui fait le sujet de la neuvième observation voyait presque toujours des militaires. Une autre apercevait le diable chaque soir, tou-

jours sous la même forme. Ainsi, on ne peut rien établir de général, et les hallucinations de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil ne diffèrent en rien, sous ce rapport, de celles qui ont lieu pendant la veille.

La comparaison des observations que j'ai citées me paraît faire ressortir, quant à l'étiologie, un fait de quelque intérêt.

Chez Alexandrine J... (*Obs. IV*) les hallucinations survinrent à la suite de la suppression des règles, et cessèrent après une application de sangsues qui les fit réparaître.

La femme L... (*Obs. V*) avait, depuis quelque temps, de la céphalalgie, des étourdissements, des bourdonnements dans les oreilles. Elle était très colorée et sous l'influence d'une congestion cérébrale permanente, qu'aggravaient encore des excès de boisson. Les hallucinations, après avoir cédé une première fois, revinrent à l'époque des règles.

Denise B... (*Obs. VI*) avait omis de se faire pratiquer une saignée à laquelle elle était habituée depuis plusieurs années; ses migraines avaient augmenté, et elle était aussi très colorée.

Dans les septième et huitième observations, les malades étaient arrivées à l'âge critique; l'une d'elles était forte, pléthorique et sujette à des étourdissements.

Chez la malade de l'observation neuvième, les règles, depuis quatre ans, avaient toujours été en diminuant.

Dans l'un des faits empruntés à M. Aubanel, le malade avait de la céphalalgie, la figure rouge, le front chaud. Les hallucinations cédèrent à une saignée que fit pratiquer M. Ferrus.

Dans tous les cas que je viens de rappeler, et dans d'autres encore, la congestion cérébrale paraît avoir joué le principal rôle pour la production des hallucinations. C'est un point qu'il faut constater, parce qu'il fournit des indications bien précises pour le traitement.

Le délire qu'entraînent les hallucinations survenant au moment du sommeil est souvent de peu de durée.

La malade de la quatrième observation fut guérie quelques jours après son entrée à la Salpêtrière. Il en fut de même pour celle de l'observation septième. La femme qui entendit plusieurs nuits de suite la voix de ses parents qui lui demandaient des *messes* ne donna aucun signe de délire à l'hospice, et celui qui avait dû provoquer son entrée avait déjà cessé. Les malades des vingt-unième et vingt-deuxième observations furent aussi très promptement guéris.

Plusieurs auteurs, et Esquirol, entre autres, ont signalé l'analogie des rêves et des hallucinations. Cette analogie existe, et les faits que j'ai cités me semblent surtout propres à la démontrer; cependant on a négligé de faire une distinction sur laquelle je crois devoir insister.

Il y a deux sortes de rêves : les uns sont simples et purement intellectuels, si je puis dire; les autres sont accompagnés d'hallucinations véritablement sensorielles.

Les rêves simples sont les plus fréquents; on se rappelle souvent des conversations qu'on a eues avec des personnages qu'on n'a pas vus, et de la voix desquels on n'a conservé aucun souvenir. Il se passe dans ce cas ce qui a lieu très souvent, mais avec conscience, dans l'état de veille, lorsqu'on est très préoccupé. Il arrive alors qu'on se parle à soi-même mentalement à la seconde personne, comme le ferait un interlocuteur. C'est ainsi que nous nous adressons des reproches et que nous nous faisons des objections auxquelles nous répondons, etc. Mais dans ces espèces de dialogues intérieurs il n'y a que des pensées formulées sans aucun bruit de voix. C'est un phénomène intellectuel indépendant de l'action des sens.

Ces rêves simples constituent aussi de fausses perceptions de l'ouïe, puisqu'on croit entendre des paroles; mais ces paroles, ou les entend sans bruit, elles sont tout intérieures, ce sont des hallucinations incomplètes et qui diffèrent des véritables hallucinations par l'absence des phénomènes sensoriaux.

Quelquefois on se rappelle avoir vu certaines figures, en-

tendu certaines voix pendant le sommeil ; ce qu'on a éprouvé est alors tout-à-fait identique avec ce qu'éprouvent les hallucinés pendant la veille , et une des observations que j'ai citées le prouve d'une manière évidente ; la malade entendait des voix avant de s'endormir et en se réveillant , mais , de plus , elle se rappelait les avoir entendues pendant son sommeil ; quelquefois même ces voix la réveillaient. Ainsi l'hallucination avait lieu avant , pendant et après le sommeil , et , dans tous les cas , elle était évidemment de la même nature.

Il importe donc , si on compare les rêves aux hallucinations , de tenir compte de la distinction dont je viens de parler , et sur laquelle je vais bientôt revenir pour montrer qu'elle doit également être faite pour les phénomènes qu'éprouvent les hallucinés.

La nature des hallucinations est très diversement comprise par les auteurs : les uns les considèrent comme un symptôme purement physique , dont le bourdonnement d'oreilles est le degré le plus simple ; les autres comme une espèce particulière de délire qui ne diffère des conceptions délirantes , en général , que par sa forme. Pour les uns , les hallucinés sont réellement impressionnés comme s'ils voyaient et entendaient , etc. ; pour les autres , au contraire , ces malades se trompent , et n'éprouvent rien de ce qu'ils disent. Les partisans de la première opinion préconisent surtout les moyens physiques ; ceux de la seconde , le traitement moral.

Les observations que j'ai citées me semblent de quelque intérêt pour la solution de la question. Elles fournissent un des arguments les plus solides à l'opinion , surtout bien défendue par M. Foville , qui fait des hallucinations un symptôme tout physique. C'est , en effet , d'une manière en quelque sorte mécanique qu'on les voit survenir au moment du sommeil. Elles sont alors évidemment le résultat du changement qui s'opère dans les centres nerveux , changement inconnu , mais qu'il est impossible de concevoir autrement que comme un fait purement organique. Le simple abaissement des paupières suffit pour pro-

voquer chez quelques malades des hallucinations de la vue ; ils aperçoivent alors des objets variés dont ils n'avaient pas la moindre idée un instant auparavant. La position horizontale paraît même contribuer beaucoup à la production des hallucinations. La mélancolique citée par Pinel cessait, dès qu'elle était assise, d'entendre la voix qui lui parlait. J'ai dans mon service une malade qui entend plus fortement le bruit de voix qui la tourmentent quand elle a la tête basse. Dans l'une des observations empruntées à M. Moreau, les hallucinations recommençaient dès que le malade posait sa tête sur l'oreiller, et il lui suffisait de se mettre sur son séant pour s'en débarrasser. Chez les femmes, c'est, dans beaucoup de cas, sous l'influence de la suppression des règles et de symptômes de congestion cérébrale que les hallucinations surviennent au moment du sommeil. Or, j'ai montré que ces hallucinations étaient souvent le point de départ de celles qui ont lieu pendant la veille. Elles doivent donc, au moins dans ce cas, être considérées comme un symptôme physique, et qui appelle surtout l'emploi des moyens physiques.

Les hallucinations qui précèdent le sommeil, pour peu qu'elles persistent pendant plusieurs jours, doivent éveiller l'attention du médecin, surtout s'il s'agit d'un sujet prédisposé à la folie, ou qui a déjà été aliéné. C'est, en effet, parce qu'elle permettra quelquefois de prévenir un délire imminent que l'étude des hallucinations de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil peut avoir quelque utilité pratique.

Il me reste à parler des faits que j'ai cités sous le rapport de la médecine légale.

Un paysan allemand, réveillé au milieu de la nuit, frappe d'un coup de hache un fantôme qu'il aperçoit devant lui. Cet homme immole ainsi sa femme, avec laquelle il avait toujours vécu en très bonne intelligence. Il n'avait donné jusque là aucun signe de folie, et il n'en donna aucun après. Ce cas devait intéresser à un haut degré les médecins-légistes, et il provoqua

une longue consultation, que Marc a traduite en entier et qu'il cite comme un modèle. Les auteurs de cette consultation, après avoir rappelé l'espèce de délire qui survient souvent au moment du sommeil et du réveil, déclarent que le meurtre a dû être commis dans un état intermédiaire à la veille et au sommeil, Chose singulière, cette opinion, étayée de l'autorité des plus célèbres physiologistes, ne s'appuie sur aucun fait emprunté à la pathologie mentale. Hoffbauer et Marc, dans les chapitres consacrés à l'examen de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, sous le rapport médico-légal, ne citent non plus aucun fait observé chez les aliénés. C'est le silence d'auteurs si érudits qui m'a surtout engagé à publier les observations que renferme ce mémoire. Elles devraient, en effet, être invoquées dans le cas où des hallucinations seraient alléguées comme excuse d'un meurtre commis pendant la nuit par un homme qu'on retrouverait le lendemain parfaitement sain d'esprit. On a vu les hallucinations provoquées par le passage de la veille au sommeil se continuer, dès la première fois, une partie de la nuit et cesser le matin (*Obs.* VII et XIII). Il y a donc là une cause de folie transitoire, dont il pourrait ne rester aucun signe. Il faudrait alors rechercher si le malade s'était couché, s'il avait eu un commencement d'assoupissement, ou si c'est au réveil que les hallucinations ont commencé, etc.

§ II.

Applications à l'étude physiologique des hallucinations.

J'ai reproduit le mémoire qui précède tel qu'il a été lu à l'Académie royale de médecine dans la séance du 14 mai 1843. Depuis lors j'ai continué à étudier cette question si curieuse et si complexe des hallucinations, et il m'a semblé que les faits contenus dans ce travail pouvaient offrir des applications importantes à l'étude physiologique de ce phénomène et à celle des diverses variétés de délire : c'est ce que je vais essayer de démontrer dans cet appendice.

Les hallucinations qui surviennent au moment du sommeil, alors que nous avons encore conscience de ce qui nous entoure, sont une sorte de rêve anticipé. Comme les rêves, elles sont évidemment dues à l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination. Le moindre effort d'attention les suspend immédiatement en ramenant la veille complète, en substituant un état intellectuel actif et volontaire à l'état en quelque sorte passif dans lequel le sentiment de la personnalité commençait à s'effacer.

/ J'ai souvent éprouvé le phénomène des images fantastiques au moment du sommeil, et ces images ont constamment disparu toutes les fois que j'ai voulu fixer sur elles mon attention pour les bien étudier. On ne peut, en effet, prolonger cet état intermédiaire à la veille et au sommeil, et surtout les hallucinations qui l'accompagnent, qu'en s'abstenant de tout effort d'attention et en restant le plus possible spectateur passif.

Il y a donc une sorte d'antagonisme entre l'exercice actif de la volonté et de l'attention et l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination.

Lorsque l'esprit se repose, et, comme l'a dit Jouffroi, lorsqu'il abandonne les rênes, la mémoire et l'imagination se meuvent de leur propre mouvement et selon leurs lois. Alors se produisent mille associations d'idées bizarres qui nous entraînent, comme cela a lieu dans les rêves.

C'est quand cette inertie du pouvoir personnel et cette indépendance des facultés commencent que les images fantastiques apparaissent au moment du sommeil. Elles cessent aussitôt que l'esprit reprend la direction des facultés, et qu'il fait acte de volonté et d'attention.

Les hallucinations des aliénés, comme les images fantastiques qui précèdent le sommeil, ont-elles toujours leur point de départ dans l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination ?

Ne sont-elles pas, au contraire, au moins dans quelques

cas, comme on l'a prétendu, le résultat et pour ainsi dire le plus haut degré de la méditation ?

Suffit-il pour les suspendre de fixer plus ou moins fortement l'attention des malades ?

Je n'ai pas besoin d'ajouter que la solution de ces questions est d'un grand intérêt pour l'étude physiologique et même pour le traitement des hallucinations.

J'ai cherché à démontrer dans le travail que j'ai adressé à l'Académie pour le concours au prix Civrieux :

1° Que les hallucinations avaient toujours leur point de départ dans l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination, et qu'elles ne pouvaient point être produites directement par un effort de méditation ;

2° Qu'on suspendait le plus souvent les hallucinations en fixant plus ou moins fortement l'attention des malades.

L'état intellectuel des hallucinés est d'ailleurs loin d'être toujours le même, et il y a sous ce rapport plusieurs degrés que je vais indiquer brièvement.

I. On observe quelquefois, tout-à-fait au début de la maladie, des hallucinés chez lesquels le pouvoir personnel est complètement suspendu. Ces malades perdent la conscience de ce qui les entoure, et leur état est en tout point comparable aux rêves. Tel est l'exemple suivant :

Madame G., âgée de quarante ans, est depuis longtemps sujette aux migraines. Forcée depuis plusieurs mois de rester presque toute la journée dans une chambre au milieu du bruit que font un grand nombre de malades, elle a vu ses migraines augmenter. Le soir, elle sortait parfois avec la tête très lourde, et était comme étourdie. C'était pendant des chaleurs très fortes, en juin 1842, et cette cause paraissait contribuer encore à augmenter la céphalalgie.

C'est dans ces circonstances, le 14 juin, que madame G... eut avec trois personnes une conversation qui l'impressionna très vivement. Il s'agissait pour elle d'intérêts graves ; elle eut à

lutter activement pour se défendre, et sortit de là très émue et très préoccupée.

Dès lors cette conversation est sans cesse présente à son esprit; elle se la rappelle dans les moindres détails, et ne peut s'en distraire. Quelques jours après, elle éprouve les phénomènes suivants :

Quand elle est seule dans sa chambre et qu'elle se laisse aller à ses idées, elle sent, dit-elle, dans sa tête comme un ressort de montre qui se déroule tout-à-coup, et que rien ne peut arrêter. Alors une foule de choses lui passent dans l'esprit; elle a comme un débordement d'idées qui se succèdent rapidement et malgré elle. A peine cela a-t-il duré quelques instants qu'elle perd en quelque sorte conscience de tout ce qui l'entoure; elle n'entend plus le bruit des personnes qui passent continuellement sous sa fenêtre; si elle travaille, son ouvrage lui tombe des mains. Alors apparaissent à ses yeux les trois personnes avec lesquelles elle a eu la conversation dont j'ai parlé plus haut; elles occupent les mêmes places; la malade entend et distingue leurs voix, elle répond à ce qu'ils lui disent, etc. L'une de ces trois personnes a une voix aigre qui fatigue, et madame G. ressent l'impression de cette voix criarde aussi vivement qu'elle l'a ressentie le 13 juin.

Combien cela dure-t-il? la malade l'ignore. Elle sort de cet état quand on entre chez elle, quand on l'appelle; alors elle éprouve une sensation particulière comme si elle se réveillait; elle retrouve son ouvrage à terre, et le ramasse. Souvent, en revenant à elle, elle entend les derniers mots qu'elle a prononcés dans cette espèce de rêve.

Quelquefois elle a pu s'assurer qu'elle avait passé une demi-heure, une heure, dans cet état d'*hallucination*, qui se renouvellait chaque jour plusieurs fois et presque constamment quand elle était seule, qu'elle cessait de s'occuper et se laissait aller à ses idées.

Cet état se reproduisait en marchant, et madame G. n'avait

alors nulle conscience des endroits qu'elle traversait, des personnes qu'elle rencontrait, etc.

Chose singulière, la malade ne sentait plus sa migraine, quelque forte qu'elle fût, tant que duraient les hallucinations; mais les douleurs se faisaient de nouveau sentir dès qu'elle était revenue à elle-même.

Ces hallucinations ont duré pendant deux mois; puis elles ont cessé tout-à-coup à l'époque menstruelle.

Pendant tout ce temps, il n'y a pas eu trace de délire, et la malade a toujours apprécié parfaitement ce qu'elle éprouvait comme un phénomène pathologique.

Cette observation m'a paru des plus remarquables.

Madame G., en effet, en même temps qu'elle était prise d'hallucinations de la vue et de l'ouïe, tombait dans un état particulier qui offre la plus grande analogie avec l'état de rêve et que j'ai appelé état d'hallucination. Cet état était, en effet, caractérisé, outre les fausses perceptions :

1° Par la perte de conscience du temps, du lieu et des objets environnants ;

2° Par l'action toute spontanée et involontaire de certaines facultés que la malade ne dirigeait plus ;

3° Par la possibilité où était madame G. de sortir de cet état par une impression qui réveillait son attention ;

4° Par le souvenir qu'elle conservait de ce qui s'était passé.

II. Le plus grand nombre des hallucinés, pendant la durée de leurs hallucinations, ont conscience de ce qui les entoure et assistent éveillés à l'espèce de rêve qui se produit involontairement dans leur cerveau.

Parmi ces malades, il en est qui peuvent suspendre leurs hallucinations en fixant leur attention, surtout lorsque des impressions externes vives leur viennent pour ainsi dire en aide.

Il en est d'autres, au contraire, chez lesquels le phénomène persiste malgré les efforts du malade. Les impressions externes

les plus vives suspendent seules et pour un temps très court les fausses perceptions; ce sont comme deux degrés différents dont il est facile de trouver des exemples.

La suspension momentanée des hallucinations quand l'attention est fixée explique pourquoi les malades de nos hospices cessent si fréquemment d'entendre *les voix* pendant la visite du médecin. J'ai bien souvent remarqué cette suspension, dont les aliénés donnent des explications différentes, mais qui ne changent rien au fait lui-même. A peine a-t-on quitté l'halluciné, dont on vient de fixer l'attention, qu'on le voit retomber dans ses fausses perceptions.

On sait que le préfet dont Esquirol a rapporté l'observation cessait d'entendre *ses voix* lorsque la conversation l'intéressait, c'est-à-dire lorsque son attention était assez activement fixée.

L'état intellectuel des hallucinés varie ainsi à chaque instant.

Sont-ils attentifs et plus ou moins vivement impressionnés, leurs hallucinations se suspendent.

Abandonnent-ils, au contraire, leur esprit à lui-même, les hallucinations reparaissent.

C'est ainsi qu'on peut, au moment du sommeil, interrompre et voir revenir à volonté les images fantastiques.

Les aliénés, chez lesquels les hallucinations persistent depuis longtemps avec une grande intensité, luttent en vain contre ce phénomène, qu'ils subissent malgré eux, et que des impressions externes très vives ne peuvent suspendre. Je connais un littérateur distingué, halluciné depuis plusieurs années, et qui explique très bien la lutte qu'il soutient contre ses hallucinations. Pendant que je cause avec vous, me disait-il un jour, j'entends une autre conversation qui tend à troubler ce que je veux vous dire. J'ai besoin d'un grand effort d'attention pour ne pas me laisser entraîner par cette conversation étrangère. Ce malade ajoutait que *ses voix* venaient se jeter à la traverse de tout ce qu'il voulait faire et lui rendaient le travail très difficile en l'empêchant de fixer son attention.

Dans ce degré extrême de la maladie, il y a un fait psychologique très curieux : c'est l'exercice simultané de l'intelligence dirigée par la volonté, et de cette même intelligence produisant des associations d'idées par suite de la seule excitation du cerveau.

On voit, d'après ce qui précède, que l'étude physiologique des hallucinations doit surtout avoir pour point de départ les rapports de la personnalité avec l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination.

On voit encore, si les hallucinations sont toujours dues à l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination, combien est grande l'erreur dans laquelle les auteurs sont tombés en regardant, au moins dans beaucoup de cas, l'hallucination comme le résultat du plus haut degré de la méditation. C'est cette idée que vient encore de reproduire M. Brierre de Boismont, comme le prouvent les passages suivants de son ouvrage : « Lorsqu'un homme s'est longtemps livré à des méditations profondes, dit M. Brierre, il voit souvent la pensée qui l'absorbait se revêtir d'une forme matérielle; le travail intellectuel cessant, la vision disparaît, et il se l'explique par les lois naturelles. » (Page 5.)

« Chez le penseur, l'hallucination est le plus haut degré de tension auquel puisse parvenir l'esprit, une véritable extase. » (Page 6.)

Ailleurs, le même auteur dit encore, en parlant de Loyola méditant la fondation de la Société de Jésus : « Plein de cette idée dont la réalisation doit raffermir le trône papal ébranlé, le catholicisme si vigoureusement attaqué, il se prépare au combat. En face de cette lutte immense, dont il saisit toutes les difficultés, tous les dangers, son esprit doit atteindre le plus haut degré d'énergie, de tension, c'est-à-dire l'état le plus favorable à la transformation de l'idée en signes sensibles, en images. »

Enfin, nous trouvons encore dans l'ouvrage de M. Brierre le

passage suivant : « La sensation arrive inaperçue au cerveau , mais l'attention la fait *reparaître* d'autant plus visible qu'elle est plus forte , de telle sorte que , d'abord confuse , puis claire , elle finit par venir se placer devant les yeux. »

Il est évident que, dans l'opinion de M. Brierre de Boismont , l'hallucination peut être directement le résultat de la tension d'esprit, de la méditation , et qu'on peut ainsi , comme il le dit positivement dans plusieurs points , la produire *à volonté*.

Cette doctrine me paraît une erreur grave au point de vue de la physiologie des hallucinations.

Je pense que ce phénomène, loin d'être produit volontairement par un grand effort d'attention, est toujours le résultat de la détente de l'esprit ; qu'il ne commence que lorsque l'attention a cessé de s'exercer, comme cela a lieu au moment du sommeil et si fréquemment encore pendant la veille.

Il y a dans l'ouvrage de M. Brierre une observation bien précieuse pour l'opinion que je défends : c'est celle du libralre Nicolai de Berlin. Voici, entre autres détails , ceux que le malade donne lui-même sur ses hallucinations :

« J'essayai , dit-il , de reproduire à volonté les personnes de ma connaissance par une objectivité intense de leur image ; mais quoique je visse distinctement dans *mon esprit* deux ou trois d'entre elles , je ne pus réussir à rendre *extérieure* l'image intérieure , quoique auparavant je les eusse vues involontairement de cette manière , et que je les *aperçusse de nouveau quelque temps après , lorsque je n'y pensais plus*. »

On peut , en effet , en fixant fortement son attention sur une image , la rendre très distincte à l'esprit ; mais on ne parvient pas à la rendre extérieure , c'est-à-dire à avoir une hallucination.

L'hallucination ne se présente que quand on a cessé de la poursuivre , et quand on abandonne l'esprit à lui-même. C'est pour cela que nous voyons dans nos rêves les objets de nos préoccupations , et qu'il y a tant de rapports entre les idées dominantes et les fausses perceptions des extatiques.

En résumé, les hallucinations des aliénés, comme celles qui ont lieu au moment du sommeil, sont dues à l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination.

Le plus souvent elles peuvent être suspendues par un effort d'attention, et c'est à tort qu'on croit que la méditation les produit quelquefois directement.

§ III.

Applications à l'étude physiologique des diverses variétés du délire.

Ces idées me paraissent complètement applicables à l'étude physiologique des diverses variétés du délire.

Le délire des fébricitants est le résultat de l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination. Lorsque ce délire est très intense, le malade ne peut être rappelé à lui-même et reprendre la direction de ses idées, alors même qu'on sollicite son attention par des excitations externes. Quand il est plus léger, on parvient, au contraire, facilement à le suspendre pendant quelques instants en fixant l'attention; mais il reparait de nouveau, aussitôt qu'on cesse, pour ainsi dire, de tenir le fébricitant éveillé. J'ai vu dans ces cas des malades demander qu'on leur parlât, parce qu'ils retombaient dans des hallucinations fatigantes dès qu'on les abandonnait à eux-mêmes.

Dans les simples rêvasseries, le fébricitant parvient souvent lui-même, et sans être aidé par des excitations externes, à fixer plus ou moins longtemps son attention.

Ainsi l'intensité du délire fébrile peut, jusqu'à un certain point, être appréciée d'après le degré de puissance que le malade conserve encore sur la direction de ses idées.

Il est très intense quand l'exercice de la mémoire et de l'imagination est complètement soustrait à l'empire de la volonté.

Il est moindre si le malade peut le suspendre, aidé par des excitations externes qui fixent son attention.

Il est très léger quand le fébricitant peut lui-même inter-

rompre, par la seule force de sa volonté, l'espèce de rêve auquel il est en proie.

Sous ce rapport, la manie peut être assimilée au délire fébrile.

Elle est, en effet, aussi le résultat de l'excitation générale du cerveau et de l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination.

Au plus haut degré le malade est complètement entraîné par ses idées, et les excitations externes les plus vives ne peuvent le *rappeler à lui-même*. Ce sont des cas presque exceptionnels.

Le plus souvent il est possible, comme on sait, de suspendre momentanément le délire en fixant l'attention, et on obtient ainsi quelques instants de lucidité et de raison.

Le temps pendant lequel on peut ainsi fixer l'attention du maniaque est le meilleur moyen de juger du degré d'acuité de la maladie.

Dans la stupidité, il y a un délire tout intérieur accompagné d'illusions des sens et d'hallucinations. Ce délire est souvent si intense, qu'il ne peut être suspendu même momentanément par des excitations externes.

C'est encore dans l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination qu'il faut chercher la source du délire des mélancoliques et des monomaniaques.

Il y a alors une série d'idées qui se reproduit toujours la même, que le malade souvent voudrait chasser, mais qui s'impose, pour ainsi dire, à son esprit.

Si on y réfléchit bien, on verra que, dans certains cas de mélancolie, l'influence de la volonté sur la direction des idées est aussi complètement abolie que dans la manie la plus aiguë.

Dans la manie, le malade est débordé par une foule d'idées et d'images qui se succèdent rapidement dans son esprit; il est entraîné, subjugué, et l'influence de la volonté a plus ou moins complètement disparu.

Dans la mélancolie, l'esprit est occupé par une série d'idées

toujours la même. Il n'est pas plus au pouvoir du mélancolique de remplacer cette série d'idées par une autre qu'il n'est au pouvoir du maniaque de fixer son attention sur un point déterminé.

Excitez fortement l'attention d'un mélancolique et vous l'arracherez, pour quelques instants, à ses idées fixes, de la même manière que vous suspendrez aussi, pour quelques instants, l'incohérence du maniaque.

Si l'excitation extérieure cesse, l'idée fixe reparaît immédiatement, et le malade y retombe, comme par une pente fatale sur laquelle il ne peut se retenir.

Les hallucinations, le délire aigu, la manie, la stupidité, la mélancolie, etc., ont donc leur point de départ dans l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination, et le degré d'intensité de la maladie peut, dans tous les cas, être apprécié par la possibilité qu'on a ou non de fixer plus ou moins longtemps l'attention du malade et de le rappeler à lui-même.

Quand on parvient ainsi à suspendre le délire en fixant l'attention, on rend momentanément à l'aliéné le pouvoir qu'il avait perdu de diriger ses facultés; on réveille l'action de la personnalité; on substitue, pour quelques instants, un état intellectuel actif et volontaire à l'état pathologique dans lequel l'influence de la volonté avait complètement cessé.

C'est le réveil qui interrompt le rêve.

C'est l'homme qui reprend la place de l'animal.

§ IV.

Des lésions de l'attention chez les aliénés.

Esquirol a dit et plusieurs auteurs ont répété que les lésions de l'entendement, dans la folie, pouvaient être ramenées à celles de l'attention, et que cette faculté est essentiellement lésée chez tous les aliénés.

Malgré tout le respect que je conserve pour les idées et les doctrines de mon illustre maître, il m'a cependant semblé, après plus de réflexion, qu'il n'était pas complètement exact de

rapporter ainsi les lésions de l'entendement à celles de l'attention. Il m'a paru qu'il était au moins nécessaire de bien s'entendre sur ce point. Voyons, par exemple, ce qui a lieu dans la manie.

« Les impressions, dit Esquirol, sont si fugitives et si nombreuses, les idées sont si abondantes, que le maniaque ne peut fixer assez son attention sur chaque objet, sur chaque idée. »

Rien n'est plus exact; mais ici est-ce l'attention qui est lésée? L'attention n'est que la volonté appliquée.

Or qu'y a-t-il de changé chez le maniaque, ou de lésé, si on veut?

Est-ce le degré d'énergie avec lequel il peut appliquer son attention?

Assurément non.

Ce qu'il y a de changé, c'est l'état de son cerveau surexcité qui engendre une foule d'idées que la volonté est impuissante à réprimer.

On ne peut pas dire d'un malade en proie aux convulsions que sa volonté est lésée parce qu'il ne peut plus, comme dans l'état normal, diriger ses mouvements.

Sa puissance de volonté, en effet, est restée aussi forte qu'auparavant, mais l'état des instruments sur lesquels elle s'exerce a changé. Il en est de même de la manie. Alors en effet, comme l'a dit Esquirol, « les pensées se présentent en foule, se pressent, » se poussent pêle-mêle. »

La volonté est impuissante à les arrêter, à les diriger; l'attention ne peut pas s'appliquer; mais ce serait à tort qu'on prétendrait qu'elle est lésée.

On ne dit pas d'un homme qui porte habituellement un fardeau de cent livres que ses forces sont diminuées parce qu'il succombe à une charge deux ou trois fois plus grande.

Les forces de cet homme n'ont pas changé, mais l'objet auquel elles s'appliquaient n'est plus le même.

Dans son article si remarquable sur la manie, Esquirol a parfaitement bien caractérisé cette maladie en disant qu'elle ré-

sulte d'un défaut d'harmonie entre l'attention et les autres facultés ; or, ce défaut d'harmonie vient évidemment de la surexcitation de la mémoire, de l'imagination et des sens.

La lésion principale n'est donc pas celle de l'attention.

§ V.

Distinction de deux sortes d'hallucinations.

J'ai dit dans le mémoire qui précède que c'était à tort qu'on avait comparé d'une manière générale les hallucinations aux rêves. Il y a en effet des rêves sans hallucinations, ou plutôt ces hallucinations sont d'une autre nature que celles qu'on observe le plus souvent chez les aliénés. On se réveille quelquefois avec le souvenir d'une conversation qu'on a eue pendant le sommeil ; on se rappelle très bien ce qui a été dit, mais on ne conserve aucun souvenir d'un bruit extérieur, on est même certain que ce bruit n'a pas existé et qu'on a eu une conversation tout intérieure. Dans d'autres cas, au contraire, dans l'état de maladie, quand le cerveau est plus excité, on se souvient d'une voix extérieure qu'on a entendue, et dans ce cas seulement on a eu un rêve avec hallucination.

L'hallucination, en effet, se compose de deux éléments, l'un purement psychique et l'autre sensorial ; quand l'élément sensorial manque, il n'y a plus hallucination, ou bien cette hallucination est incomplète,

Cette distinction que l'étude des rêves conduit directement à faire me paraît devoir être maintenue pour les hallucinations des aliénés,

Dans un travail adressé, il y a près de dix-huit mois, à l'Académie royale de médecine, j'ai essayé de démontrer qu'il y avait deux sortes d'hallucinations :

1° Des hallucinations complètes et composées de deux éléments, l'un psychique, l'autre sensorial ;

2° Des hallucinations incomplètes, constituées par un seul élément, l'élément intellectuel.

J'ai cherché à rattacher à cette dernière classe d'hallucina-

tions incomplètes les malades qui entendent *la pensée sans aucun bruit de paroles, qui conversent d'âme à âme, qui sont doués d'un sixième sens, le sens de la pensée, et qui entendent des voix secrètes, intérieures, etc.* Ces malades jusqu'ici ont été confondus avec les hallucinés, et le phénomène qu'ils éprouvent, comparable aux rêves ordinaires, est si différent des véritables hallucinations qu'il mérite d'en être distingué.

Cette distinction, d'ailleurs, qui a échappé aux pathologistes, a été faite de la manière la plus nette par les auteurs mystiques, comme le prouve le passage suivant des *Lettres sur l'oraison mentale*.

« Il y a, dit l'auteur, des locutions et des voix *intellectuelles* qui se font dans l'esprit et dans l'intérieur de l'âme, il y en a d'*imaginatives* qui se font dans l'imagination, et il y en a de *corporelles* qui frappent les oreilles extérieures du corps. »

Les aliénés éprouvent parfois successivement ces deux sortes d'hallucinations, dont les unes appartiennent plus particulièrement à l'état aigu et les autres à l'état chronique.

Parmi les exemples d'hallucinations incomplètes qui me paraissent avoir été confondus avec les hallucinations proprement dites, je citerai particulièrement l'observation d'une malade de la Salpêtrière, nommée Clémence, et qui entendait *la pensée* de ses interlocuteurs sans qu'ils eussent besoin de remuer les lèvres (Leuret, *Fragments psychologiques*) ; et celle d'un halluciné de Bedlam, nommé Blake, dont l'histoire, publiée dans la *Revue britannique*, a été reproduite par M. Brierre de Boismont, et qui me paraît appartenir à la même classe, au moins quant aux hallucinations de l'ouïe. Blake, en effet, conversait d'âme à âme avec les nombreux personnages qui venaient le visiter. C'est par *intuition* et par magnétisme qu'il leur parlait.

J'ai rapporté entre autres faits, dans le travail adressé à l'Académie, comme exemple d'hallucinations incomplètes, l'observation d'une dame qui tenait ainsi des conversations suivies avec des interlocuteurs éloignés à l'aide d'un *sixième sens, le sens de la pensée*.

On pourra se convaincre, si on interroge avec soin les hallucinés, si on leur fait bien préciser en quoi consistent les voix qu'ils entendent, que beaucoup d'entre eux n'éprouvent que le phénomène que j'indique ici, et qui consiste, non à entendre des voix extérieures, mais seulement la pensée formulée intérieurement en paroles distinctes.

Ces conversations, toutes mentales, tout intellectuelles, ont lieu en dehors de l'action des sens; le malade, à son insu, fait les demandes et les réponses avec la conviction que les réponses seules viennent de lui.

Je donne dans ce moment des soins à une demoiselle de trente-six ans qui est devenue hallucinée à la suite de longs jeûnes et de pratiques religieuses exagérées. Elle entend dix ou douze voix qui lui parlent presque continuellement, mais elle explique très bien que ces voix se font sans bruit, qu'elles sont tout intérieures. Quelquefois même elle a eu conscience, en sortant de l'espece d'état de rêverie dans lequel elle tombe pendant ses hallucinations, que c'était elle qui avait fait les demandes et les réponses.

Ces fausses perceptions sont très fréquentes, et on doit s'étonner que ces malades n'aient pas été distingués plus tôt des hallucinés qui entendent des voix extérieures avec bruit, des voix graves, sonores, qui semblent apportées par des *porte-voix* qui font croire aux malades qu'il y a autour d'eux comme un *écho*, qui viennent dans telle ou telle direction, etc.

Cette distinction, comme on l'a vu, a été faite par les auteurs mystiques, et l'étude des rêves y conduisait naturellement. Je n'insiste d'ailleurs pas davantage sur ce sujet, que j'ai longuement développé dans le travail adressé à l'Académie royale de Médecine en 1844, et qui paraîtra prochainement dans les mémoires de cette société.

§ VI.

Résumé et conclusions.

1° Le passage de la veille au sommeil et du sommeil à la

veille à une influence positive sur la production des hallucinations chez les sujets prédisposés à la folie, dans le prodrome, au début et dans le cours de cette maladie.

2° Le simple abaissement des paupières suffit, chez quelques malades, et pendant la veille, pour provoquer des hallucinations de la vue.

3° Les hallucinations, survenant dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, pour peu qu'elles persistent, deviennent le plus souvent continues et entraînent le délire.

4° La folie, précédée d'hallucinations au moment du sommeil, est principalement, et dès le début, caractérisée par des hallucinations.

5° Un accès de manie peut suivre immédiatement les hallucinations qui se produisent avant ou après le sommeil.

6° Les hallucinations qui ont commencé dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, peuvent, après être devenues continues, et avant de se terminer complètement, revenir à leur point de départ.

7° Des hallucinations d'un ou de plusieurs sens ayant lieu pendant la veille, des hallucinations d'un autre sens se produisent quelquefois au moment du sommeil.

8° Les hallucinations qui existent pendant la veille deviennent souvent plus fortes immédiatement avant le sommeil et au réveil.

9° Le passage de la veille au sommeil a beaucoup plus d'influence sur la production des hallucinations que le passage du sommeil à la veille.

10° C'est souvent après la suppression d'une hémorrhagie qui a déterminé des signes de congestion vers la tête que se produisent les hallucinations au moment du sommeil.

11° Les hallucinations ne doivent pas être comparées aux rêves en général, mais seulement aux rêves accompagnés d'hallucinations.

12° L'influence du passage de la veille au sommeil et du sommeil à la veille prouve que, dans certains cas au moins, les

hallucinations sont un symptôme tout physique, et qui appelle surtout l'emploi des moyens physiques.

13° Les hallucinations survenant dans l'état de demi-sommeil sont souvent, surtout chez les sujets prédisposés à la folie, ou qui ont déjà été aliénés, l'indice d'un délire imminent.

14° Les hallucinations qui précèdent ou suivent le sommeil durent quelquefois, et dès le premier jour, pendant plusieurs heures, deviennent une cause de folie transitoire, et pourraient excuser des actes commis pendant la nuit par un sujet qu'on retrouverait le lendemain parfaitement sain d'esprit.

15° Les hallucinations ont toujours leur point de départ dans l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination, et elles ne peuvent être produites directement par un effort de méditation.

16° On peut suspendre les hallucinations en fixant plus ou moins vivement l'attention des malades.

17° Il y a des hallucinés qui perdent complètement la conscience de ce qui les entoure, et qui tombent dans un état spécial analogue à l'état de rêve, et qu'on peut appeler état d'hallucination.

18° La manie, la mélancolie, sont, comme les hallucinations, le résultat de l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination, et on peut le plus souvent suspendre le délire en fixant fortement l'attention des malades.

19° Les lésions de l'entendement dans la folie ne sauraient être rapportées aux lésions de l'attention.

20° La lésion essentielle et surtout primitive chez les aliénés, c'est l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination produit et entretenu par un état cérébral inconnu.

21° Il y a deux sortes d'hallucinations : des hallucinations complètes et composées de deux éléments, l'un psychique et l'autre sensoriel ; des hallucinations incomplètes constituées par un seul élément, l'élément intellectuel.

PATHOLOGIE MENTALE
EN
BELGIQUE, EN HOLLANDE ET EN ALLEMAGNE.

A M. le docteur Ferrus.

Monsieur, j'ai l'honneur de vous envoyer la relation nécessairement bien abrégée de ce que j'ai observé de remarquable au point de vue des maladies mentales dans les divers pays que j'ai visités. Je m'estimerai heureux si cet extrait de mon journal de voyage peut vous intéresser; bien plus, si vous jugez à propos d'en gratifier les lecteurs des Annales médico-psychologiques, je n'aurai aucune objection à faire à un projet qui me flatterait sous tous les rapports.

Avant de quitter la France, je visitai deux des principaux établissements de notre pays, Nantes et Rouen. Je dois vous dire d'avance que les hospices de ces deux villes, dirigés par MM. Parchappe et Bouchet, peuvent rivaliser avec ce que j'ai vu de mieux en pays étrangers. Lorsque les médecins allemands, de la bienveillance desquels je ne puis assez me louer, me parlaient avec éloge des améliorations introduites depuis ces dernières années dans les hospices d'aliénés en France, j'étais heureux de pouvoir leur citer Nantes et Rouen. Au reste, je ne puis me dispenser de signaler d'avance la sympathie et l'émulation qu'excitent chez les savants étrangers les progrès en tous genres dont la France a pris souvent dans ces derniers temps la généreuse initiative; mais si nous avons à ce point de vue sujet de nous enorgueillir, ce n'est pas une raison pour rester indifférents au spectacle des progrès qui s'accomplissent aussi chez les autres nations. La suite de ma lettre vous démontrera

que nous pouvons en recevoir d'ailleurs d'utiles enseignements. C'est sous l'influence de cette persuasion que je prendrai la liberté, à la fin de cette lettre, de vous soumettre un projet qui nous permettra de nous associer plus que nous ne l'avons fait jusqu'à présent aux progrès des sciences chez nos voisins d'outre-Rhin.

Le premier médecin étranger que je visitai fut M. le professeur Guislain, à Gand. Je ne pouvais mieux commencer ma tournée en Belgique; ce qui me retint quelque temps près de lui fut moins sa science encore que son caractère si bon et si expansif. M. Guislain, après m'avoir fait visiter son hospice de Gand, me mit au courant des établissements belges, en me communiquant le rapport si consciencieux qu'il a fait sur ce sujet. Si le zèle et la science réunis pouvaient suffire pour opérer le bien, il y a longtemps que la Belgique, si féconde d'ailleurs en établissements utiles, aurait créé des hospices d'aliénés plus en rapport avec les besoins de la science et de l'humanité. — J'ai pu me convaincre par mes propres yeux en quel horrible état sont les divers établissements de Belgique; c'est les dépeindre en un seul mot, de dire que le traitement y est complètement impossible. On peut, en les visitant, tirer cette conséquence : que quel que soit le caractère phlegmatique d'un peuple, ses établissements, s'ils sont vicieux, seront remplis de maniaques furieux et d'une masse d'incurables propres à désespérer le zèle du médecin le plus philanthrope; je reviendrai sur cette remarque à propos d'établissements d'un ordre tout-à-fait secondaire.

Je ne puis me dispenser, à propos de la Belgique, de vous parler de Gheel, cette colonie de fous qu'on a décrite si souvent; il est difficile de comprendre au premier coup d'œil la position de 800 aliénés, nombre énorme, vivant avec plus ou moins de liberté, plus ou moins d'inconvénients, au milieu d'une population de 8,000 habitants. Je sais que le côté pour ainsi dire dramatique de cette situation a été décrit avec plaisir par plu-

sieurs auteurs ; mais ne m'arrêtant qu'à l'idée scientifique , je soutiendrai que toute espèce de traitement est impossible dans les conditions où vivent ces malheureux aliénés. Les paysans , qui sont généralement bons et humains , n'ont d'autre manière de traiter les maniaques furieux que de les enchaîner ; les accidents qui arrivent dans cet ordre de choses ne sont pas aussi rares qu'on veut bien le dire ; l'avant-veille de mon arrivée , le bourgmestre avait été tué par un monomane ; cet événement déplorable avait jeté la terreur parmi les habitants et nécessité plusieurs actes de rigueur contre des fous qui jusque là circulaient librement. Il est inutile de dire que la plupart de ces aliénés vivent dans l'abandon de leur famille ; qu'un grand nombre de faits pathologiques sont perdus pour la science , attendu que la ville de Gheel manque même d'un hôpital pour soigner ceux qui auraient besoin d'un traitement spécial. M. Guislain , dans son rapport , signale avec détails l'inconvénient de cette singulière colonie qui a fourni à quelques médecins l'idée de la colonisation des fous sur une vaste échelle. Je ne veux ici ni attaquer ni défendre cette manière de voir ; je me contenterai de dire que la colonisation ne sera profitable que lorsqu'elle sera dirigée dans des conditions scientifiques qui feront nécessairement du médecin ou des principaux agents du traitement. Je finirai par une dernière remarque : on se demande quelle influence peut exercer sur le moral des habitants cette cohabitation avec des fous parmi lesquels on compte beaucoup d'épileptiques. Eh bien , les médecins de l'endroit m'ont assuré qu'elle était à peu près nulle ; et cela se conçoit lorsqu'on a étudié le caractère des habitants , remarquables par la simplicité de leurs mœurs champêtres. Les aliénés pauvres , et c'est le plus grand nombre , vivent et mangent avec les paysans ; outre le travail des champs auquel ils participent , ils remplissent toutes sortes d'offices dans l'intérieur des habitations. Leurs actes les plus exagérés n'excitent pas même l'attention des enfants ; j'ai vu un maniaque vêtu d'un costume bizarre courir pieds nus

devant la maison ; il continuait cet exercice jusqu'à tomber de lassitude, les passants ne semblaient pas même le regarder ; j'ai été effrayé pour mon compte de voir un aliéné traversant la ville au grand galop avec un enfant dans les bras. J'ai appris qu'il allait rejoindre le reste de la famille qui travaillait aux champs ; mais, comme j'ai eu l'honneur de vous le dire ; cette sécurité leur devient quelquefois fatale ; on a tout à craindre de la part de certains monomaniaques dont le délire et les tendances sont difficiles à distinguer pour d'ignorants habitants de la campagne.

Au reste, les inconvénients que M. Guislain a signalés ont vivement ému l'autorité ; je sais de bonne part que les réformes si vivement provoquées par les médecins sont prises en sérieuse considération par les personnes investies du pouvoir, mais qui souvent sont entravées dans leurs bonnes résolutions par le manque de fonds nécessaires à une réforme aussi complète. Hâtons-nous cependant de dire que les améliorations qui ne dépendaient que du zèle des médecins ont été en grande partie obtenues. Ce qui a été fait sous ce rapport en Europe depuis une vingtaine d'années est vraiment extraordinaire ; que l'on me permette, pour avoir un point de comparaison, de citer comment, en 1840, M. Guislain a encore trouvé l'hôpital de Buitengasthuis près d'Amsterdam : « C'est un lieu affreux, dit-il, un asile de
 » douleur, un véritable enfer ; un bâtiment qui, vu de l'exté-
 » rieur, n'est pas sans quelque bonne apparence, mais entouré
 » d'une eau stagnante pestilentielle, infectant tout ce qui vit
 » dans le cercle de ses émanations ; des fenêtres à bascule, une
 » eau sale, bourbeuse, qui a servi au nettoyage de la maison,
 » coulant dans un ruisseau qui sillonne le milieu des salles. . . .
 » Quant à la division des aliénés, c'est le comble des misères
 » humaines, un désordre affreux difficile à décrire, des furieux
 » entassés pêle-mêle dans des chambres de 45 à 20 lits, se
 » livrant à tous les excès, tous les actes turbulents possibles ;
 » des hommes enchaînés par les pieds et les mains, et cela de-

« puis des aunées, partout l'imbécillité, la rage sur les traits.
 « Et quels horribles cachots! Il me semble encore voir ces guichets, ces gonds, ces ouvertures rondes ménagées au-dessus
 « des portes qui les ferment; je sens encore cette odeur méphitique qui s'en exhalait au moment de ma visite (1). »

Tel est le tableau que M. Guislain faisait, dans son voyage en 1840, de l'hospice près d'Amsterdam; et ces détails sont confirmés par le docteur Ramaer, médecin hollandais. C'est avec bien du plaisir que M. Guislain a appris par moi que sa description ne pouvait plus servir que comme histoire d'un fait accompli. Tout a été changé par l'influence et le zèle bien digne d'éloges d'un jeune médecin, M. Schneevogt, qui a étudié à Paris; grâce à lui, on ne voit plus dans l'établissement ni chaînes ni cabanons; toute la propreté possible règne dans les salles; les malades, autrefois si furieux, sont tranquilles maintenant; quelques uns, il est vrai, portent encore les traces de leurs anciennes souffrances; ils ont les pieds et les genoux ankylosés par l'effet des chaînes qu'ils ont portées, et qui sont, pour ainsi dire, les témoignages encore vivants de la description de M. Guislain. Au reste, l'administration, mieux éclairée, s'occupe à fonder un établissement qui répondra mieux aux besoins de la science. J'ai été heureux, dans mon séjour en Hollande, de pouvoir faire la connaissance du savant Schræder van der Kolk; cet honorable médecin peut être regardé comme le créateur du bel établissement d'Utrecht, qui, sauf quelques imperfections tenant à sa position au centre d'une ville, est encore ce que j'ai vu de mieux dans les Pays-Bas. M. Schræder est connu en Europe moins comme aliéniste que comme physiologiste et anatomiste; ses travaux sont immenses, et sa science n'est égalée que par la bienveillance avec laquelle il vous communique toutes ses idées. Dans son discours à une célèbre académie (*De debitâ curâ in faustam maniacorum sortem emendandi eosque*

(1) Guislain, lettres médicales sur la Hollande.

sanandi, in nostrâ patriâ nimis neglectâ), M. Schræder s'élève avec force contre l'espèce d'abandon dans lequel ont vécu jusqu'à ce jour en Hollande les malheureux aliénés. « *Si vero jam ad patriam oculos adverto*, dit cet éloquent médecin, « *nescio utrum me gravius mœrore commoveri, an pudore suffundi sentiam.* » Cette phrase en dit plus sur l'état des établissements d'aliénés de ce pays que tout ce que je pourrais vous en écrire; mais il y a tout lieu d'espérer que l'influence des médecins distingués que possède la Hollande agira d'une manière heureuse non seulement sur les asiles d'aliénés, mais sur les hôpitaux en général, qui méritent encore en partie la critique sévère qu'en a faite M. le docteur Warrentrap dans son voyage en Hollande.

Je ne m'en suis pas tenu, dans les rapports que j'ai eu le bonheur d'avoir avec les savants étrangers, à la visite des hôpitaux; j'avais à cœur d'éclairer certains points de la science que je m'étais proposé d'étudier en partant, et dont les principaux avaient pour but l'étude des causes de la folie chez les différents peuples, l'examen des doctrines médicales à propos d'aliénation et le traitement employé dans cette maladie par les médecins des différents pays. Quant à l'examen des causes *physiques* et *morales* de la folie, j'ai eu lieu de sentir la vérité de cette assertion de Pinel, qui dit que nulle étude, plus que celle de l'aliénation, n'est en rapport avec l'étude de l'histoire et de la philosophie. En effet, pour bien apprécier les modifications malades qui arrivent dans la manière de sentir et de penser chez les différents peuples, il ne faut pas seulement tenir compte des influences hygiéniques ou climatiques, mais il faut encore apprécier, et cela à diverses époques de leurs phases, les influences religieuses, politiques et morales, sous l'empire desquelles se développe l'esprit humain. Je me contente pour le moment, monsieur, de vous indiquer le point de vue auquel je me suis placé, ne pouvant, dans une simple lettre, entrer dans les détails d'un sujet aussi vaste; disons cependant que pour

tirer des conséquences sérieuses de cette manière de voir, il faut étudier la question d'une façon plus approfondie peut-être que ne l'a fait M. Friedreich, lorsque, parlant des causes morales de la folie chez le Français, il dit, que le caractère futile de notre nation, les tendances politiques, le goût du luxe et de la vanité poursuivent nos aliénés jusque dans le désordre de leur maladie. Bergmann, cité d'après lui, a vu « dans les établissements » français beaucoup de types d'orgueil, de tendances aux » honneurs, à la vanité, à tout ce qui peut éblouir; des idées » d'une extravagance particulière, du radotage, des rodomontades, avec cela de la politesse, de la naïveté, quelque chose » encore de spirituel; mais beaucoup de propension à la vanité, » la frivolité, l'amour de se poser. »

On voit dans cette courte citation le résumé des défauts dont on a gratifié notre nation; et c'est trancher bien lestement la question que de la juger d'après quelques types de fous excentriques que l'on rencontre non seulement dans tous les hôpitaux du monde, mais encore dans la société. La folie dans son essence, la folie dans sa manifestation, comme maladie atteignant également le corps et l'intelligence, doit se développer d'après certaines lois communes à tous les peuples: aussi la mélancolie d'un Allemand ou d'un Italien ne diffère pas plus de la mélancolie du Français que la pneumonie du premier ne diffère de la pneumonie du second. Mais ce qui peut et doit différer, c'est l'influence de telle ou telle cause plutôt que d'une autre, agissant d'une manière plus ou moins générale, plus ou moins restreinte, sur les intelligences d'un peuple selon ses aptitudes morales, la nature de ses sentiments et son impressionnabilité physique. C'est en nous plaçant à ce point de vue que nous pourrions expliquer pourquoi la folie, par exemple, est moins commune en Italie qu'en France et en Allemagne; ce qui, partant de là, diffère encore, c'est l'influence des moyens curatifs, selon tel ou tel peuple; non pas que je veuille donner à cette idée une extension trop générale; mais, pour suivre ma

comparaison jusqu'au bout, je veux dire seulement que si, dans le traitement de la pneumonie ou de toute autre maladie, les médecins de tous les pays sont obligés de respecter les influences climatériques, hygiéniques, sociales même, sous l'empire desquelles vivent les individus, ainsi doit-il en être de la folie.

Puisque nous sommes en Hollande, permettez-moi, pour confirmer ma manière de voir, de m'arrêter un moment aux influences climatériques de ce singulier pays; je m'appuie sur l'autorité de médecins compétents en cette matière (1): « Cet » air prodigieusement humide, ce régime peu succulent, ces » miasmes paludeux qui se dégagent du sol, tout en modifiant » les circonstances hygiéniques, impriment à la constitution un » état spécial qui change la nature et la face des maladies; les » mouvements réactionnaires y sont moins impétueux, l'irritabilité moins vive, la vitalité s'y épuise plus vite, et de là les » précautions constantes pour ne pas porter la cure débilitante » jusqu'à l'excès et de secourir la nature en temps opportun par » des stimulants et des toniques. » Un soleil brûlant dardant ses rayons sur un sol gras préalablement inondé, en extrait une telle somme de miasmes qu'il en résulte un véritable empoisonnement dont les effets ne déterminent pas toujours des accès d'intermittence, mais bien un effroyable appareil de symptômes cérébraux, ataxiques. J'ai vu en Hollande de ces symptômes se développer chez les aliénés dans toutes les phases de leur maladie; je n'aurais pas hésité, *à primo visu*, d'employer les antiphlogistiques les plus énergiques, erreur qui aurait été fatale au malade, car tous ces symptômes disparaissent par l'administration des toniques et des excitants.

Que ne pourrais-je pas vous dire sur la différence d'action, je ne dis pas du traitement moral (ceci est plus grave), mais des amusements que l'on peut introduire dans les hospices d'aliénés de divers pays! A Venise, par exemple, la distraction la plus agréable

(1) Guislain, lettres médicales.

que l'on puisse offrir aux malades sont les marionnettes ; rien n'égale le bonheur de ces pauvres insensés à la vue d'un spectacle si chéri par le peuple. Les traits s'épanouissent , le sourire revient sur les lèvres des plus mélancoliques , l'intérêt le plus vif fixe pour un moment leur attention ; que l'on suppose maintenant la scène transportée tout-à-coup en Hollande : l'effet produit sur l'imagination mobile des Italiens restera sans résultat sur le caractère phlegmatique et grave des Hollandais.

Quant à la seconde question : l'examen des doctrines médicales à propos de folie , et le traitement employé dans cette maladie par les médecins des divers pays , elle était déjà pour moi , comme vous le savez , l'objet d'études antérieures. L'Allemagne est sous ce rapport un vaste champ d'exploration ; nulle part on n'a tant écrit sur cette maladie. Si les différents systèmes n'ont pas toujours été confirmés par l'expérience , au moins ont-ils imprimé à l'esprit de recherches une activité peu commune ; tant de travaux ne resteront pas sans fruit , et l'avenir nous donnera sans doute la clef de l'énigme. En Hollande , M. Schræder a des croyances positives ; pour lui , ces affections marchent de pair avec un état morbide du cerveau qui doit toujours montrer des traces si l'autopsie est bien faite. Les convictions du médecin hollandais sont vives ; il les exprime d'une manière entraînante ; il ne s'est pas laissé aller au découragement et n'a pas abandonné , comme tant d'autres , la foi en l'anatomie pathologique. Il a souvent constaté des changements de couleur , notamment dans la substance grise et surtout dans les circonvolutions occipitales et frontales des hémisphères cérébraux ; il considère cette altération comme propre à l'état aigu et chronique , de même que l'adhérence de la substance corticale à la pie-mère qu'il a eu occasion de constater. Dans la démence , il a vu l'extrême blancheur de la corticale des circonvolutions cérébrales. Les collections séreuses lui semblent mériter une grande attention ; il les envisage comme la suite d'autres altérations morbides , d'engorgements veineux , d'altération du tissu cérébral.

Il regarde la manie comme un état d'irritation cérébrale, de sub-inflammation dans d'autres, et quelquefois de véritable inflammation. Lorsqu'il y a adhésion de la pie-mère, la manie pour lui est chronique.

Dans la démence, la pie-mère se détache plus facilement, mais la substance corticale est plus pâle.

La pie-mère, contrairement à l'arachnoïde, peut s'enflammer isolément.

La suppression des hémorroïdes cause presque toujours, d'après lui, l'état mélancolique; il en est de même du fréquent abus des boissons, qui est une cause de mélancolie bien fréquente en Hollande, et surtout dans le nord de l'Allemagne.

La rougeur anormale du nez et du menton est un indice de congestion cérébrale.

Les remèdes dans lesquels il a le plus de confiance sont : le sulfate de cuivre et le tartre émétisé, dans la manie; il emploie le premier de ces médicaments à hautes doses. Il donne aussi avec succès dans la mélancolie des pilules composées d'extrait aqueux d'aloès et de tartre émétisé; chaque pilule contient trois à quatre grains d'émétique.

Il a peu de confiance dans la digitale, qui, selon lui, débilite trop le malade.

Il a guéri un épileptique par une incision au haut de la tête et la cautérisation. L'épilepsie, cette maladie généralement si abandonnée, trouve pourtant encore quelques médecins qui ne désespèrent pas tout-à-fait de sa guérison. M. Schneevogt, d'Amsterdam, m'a dit qu'il avait employé avec quelque succès l'indigo et l'oxide de zinc; il donne jusqu'à un gros d'indigo par jour.

L'Allemagne va nous offrir un champ d'exploration plus vaste que la Belgique et la Hollande. Ces deux derniers pays peuvent citer avec orgueil MM. Guislain et Schräder, parmi les jeunes médecins M. Schneevogt; mais en général le goût pour cette spécialité difficile n'a pu se propager au milieu des difficultés

sans nombre dont elle est hérissée. Il n'en est pas de même pour l'Allemagne où, dans beaucoup d'endroits, les gouvernements sont entrés dans les vues des médecins avec une générosité bien digne d'éloges. C'est ainsi que le petit duché de Baden a vu s'élever, sous la direction du savant Roller, un des plus magnifiques asiles qui existent. Winnenthal dans le Wurtemberg, Halle en Prusse, Prague en Bohême, Sonnenstein en Saxe, sont des établissements d'autant plus intéressants à étudier que les médecins de ces hospices, MM. Zeller, Damerow, Riedel, Klotz, ont fait des maladies mentales l'objet de l'étude de toute leur vie.

Le premier médecin allemand que j'eus occasion de visiter fut M. Jacobi à Siegbourg. Cet auteur, célèbre par ses nombreux ouvrages et sa position comme un des principaux chefs de l'école dite somatique, me fit l'accueil le plus bienveillant. Les limites dans lesquelles je dois me renfermer ne me permettent pas d'entrer dans l'examen des doctrines des médecins allemands. Je me contenterai de vous signaler d'une manière générale les tendances régnantes. L'école psychologique a, comme vous savez, subi, dans ces derniers temps, de rudes atteintes; depuis la mort d'Heinroth, M. Ideler, à Berlin, soutient courageusement la doctrine qui place dans les affections perverses la source des maladies mentales; les principes de ce célèbre praticien ont été exposés dans les Annales médico-psychologiques; je n'y reviendrai pas. L'école qui tient le milieu entre les deux extrêmes compte aujourd'hui le plus grand nombre de partisans. Tout en croyant à l'influence si puissante des causes morales, elle ne peut se résoudre à admettre des maladies mentales sans lésion physique. La folie est une maladie, dit M. Zeller, et non pas un état purement psychique. Quoi qu'il en soit de la diversité d'opinions, disons à la louange des médecins allemands, que tous concourent au même but, savoir : l'amélioration du sort des aliénés d'une part, et de l'autre la recherche raisonnée et philosophique de tout ce qui peut agrandir le cercle du traite-

ment. C'est sur ce dernier point surtout que je me permettrai d'appeler votre attention.

A Siegbourg, le traitement n'offre rien de particulier. L'attention du médecin étant principalement fixée sur l'organe malade, toutes les ressources de la thérapeutique sont également mises en œuvre selon les indications. Les abus de la saignée trop fréquente ont été constatés par M. Jacobi, comme par tous les médecins aliénistes que j'ai vus; tous se plaignent du déplorable état dans lequel leur sont envoyés les malades des provinces, qui arrivent souvent épuisés par une thérapeutique aussi antirationnelle. La position de l'établissement est des plus magnifiques; de toutes parts les malades ont la vue sur le plus beau pays du monde; Sonnenstein, en Saxe, peut seul entrer en parallèle avec Siegbourg pour le charme des sites environnants. La beauté de la position, la possession de nombreux jardins, offrent aux médecins de précieuses ressources dont ils savent profiter pour faire faire aux malades des promenades et les appliquer à des travaux manuels. J'ai remarqué, à Siegbourg, une petite particularité que je n'ai pas encore vue ailleurs; au-dessus de la porte de chaque malade est inscrit le nom, soit d'une vertu à pratiquer, soit d'un défaut à éviter; ainsi les mots : *ordre, tranquillité, silence, propreté, douceur, obéissance, résignation*, etc., etc., sont de courtes mais éloquentes sentences dont les malades peuvent plus ou moins profiter.

Le bel établissement d'Illenau, dirigé par M. Roller, est occupé seulement depuis un an par les aliénés qui, auparavant, étaient à Heidelberg; toutes les améliorations que la science a introduites dans ces derniers temps sont appliquées dans cet asile. L'établissement peut contenir 400 malades, et ne laisse rien à désirer, tant sous le rapport de la position que de la distribution intérieure; il renferme les malades de la classe riche et de la classe pauvre. Les premiers ont tous des chambres particulières; les dortoirs communs ne renferment pas plus de huit à dix lits, disposition, du reste, presque généralement usitée en

Allemagne dans les hôpitaux. Les malades qui ont besoin d'être particulièrement observés sont mis dans des chambres où l'on peut voir et entendre tout ce qu'ils font et disent sans qu'ils s'en doutent. L'établissement, qui se trouve complètement isolé, est environné de terrains que les malades cultivent; sur 10 malades, m'a assuré M. Roller, 7 travaillent. Des ateliers de tous genres sont en activité dans l'intérieur de la maison, et fournissent les vêtements nécessaires aux aliénés. M. Roller est aidé dans ses fonctions par deux médecins assistants, MM. Hergt et R....; deux aumôniers, l'un pour les protestants, l'autre pour les catholiques, résident dans la maison. Ces messieurs prêtent aux médecins l'appui de leur influence, toujours puissante sur un peuple aussi religieux. Les infirmiers et infirmières sont laïques, choisis avec soin, et rétribués de manière à pouvoir faire des choix convenables; ce qui est une chose bien importante. Les médecins allemands sont presque unanimes sur l'opinion que les corporations religieuses, qui rendent d'ailleurs de si éminents services, n'atteignent pas le même but dans les établissements d'aliénés. M. Warrentrap, à Francfort, s'est élevé avec force contre leur admission dans les hôpitaux en général. Voici, du reste, leurs principales raisons dont vous êtes plus à même que moi, monsieur, d'apprécier la valeur : 1° les communions protestante et catholique étant nécessairement mélangées dans les hôpitaux en Allemagne, on craindrait la sympathie plus grande que les sœurs éprouveraient pour leurs coreligionnaires. 2° Les congrégations religieuses ont une tendance, naturelle d'ailleurs au cœur humain, de se placer d'une manière indépendante, de façon que l'autorité, se trouvant tiraillée en divers sens, n'aurait plus cette unité d'action si nécessaire pour atteindre le bien. Aussi, c'est d'après ce principe que, généralement, en Allemagne, les médecins des hospices en sont aussi les directeurs. 3° L'expérience a-t-elle prouvé que les malades soient mieux traités dans les hôpitaux dirigés par les congrégations? Le zèle remplace-t-il toujours la science? L'action des médecins y est-

elle bien libre, etc., etc. ? Les abus sont-ils moins profonds ?

4° Enfin, la question d'économie prouverait qu'avec des employés laïques on peut faire les choses à moins de frais. Presque partout j'ai vu, comme j'ai eu l'honneur de vous le dire, des employés de cette classe. A Prague, par exemple, les fonctions d'infirmiers sont confiées ordinairement à de vieux militaires mariés dont la moralité est bien connue. L'ordre et la discipline auxquels ils ont été soumis toute leur vie sont une garantie de plus en leur faveur. Ils sont aidés dans leurs fonctions par leurs femmes, et l'on n'a jamais vu aucun inconvénient résulter de cet état de choses ; au contraire, les femmes qui ont reçu une certaine éducation exercent sur les aliénés hommes une influence qu'elles puisent dans ce tact exquis qu'elles possèdent à un si haut degré. M. Riedel, médecin de l'hospice, me faisait observer que chaque infirmier qui a, avec sa femme, la surveillance d'une salle, représente pour les malades une espèce de famille autour de laquelle ils viennent se grouper. L'esprit d'union, d'ordre et de douceur qui distingue ces employés ne peut qu'avoir le meilleur effet sur le moral des malades. Notre honorable confrère M. Koestel, à Vienne, va plus loin encore dans ce qu'il voudrait pouvoir exiger des infirmiers. Il désirerait qu'ils apportassent certaines garanties d'instruction qu'ils puiseraient dans des leçons qui seraient faites exprès pour eux, et que leur admission dans les hôpitaux fût ainsi basée sur certaines conditions, non seulement de moralité, mais encore de capacité. Vous sentez bien, monsieur, que pour atteindre ce but et exiger autant de simples infirmiers, il serait de toute nécessité d'améliorer leur position et leur faire entrevoir une espèce d'avenir pour prix de leurs pénibles fonctions. Lorsque j'étais à Illenau, M. Roller était très occupé de la statistique de son établissement ; j'espère, à mon retour, profiter des travaux de cet honorable savant, et passer avec lui quelques unes de ces heures de douce confraternité dont on ne perd jamais le souvenir.

Je n'eus pas l'avantage de voir M. Zeller à mon passage ; il se trouvait en voyage. Je visitai l'établissement avec son médecin adjoint. Ce que je dis de ses opinions, je le puise à une source certaine, dans les écrits mêmes de ce célèbre médecin. Encore une fois je ne puis entrer ici dans tous les détails que l'on pourrait désirer ; mon intention est, à mon retour, de publier la relation aussi complète que possible de ce que j'ai vu de remarquable en Allemagne et en Italie, tant sous le rapport des doctrines sur l'aliénation que sous le rapport du traitement de cette maladie.

L'établissement de Winnenthal, dirigé par M. Zeller, mérite d'être cité entre tous ceux qui honorent l'Allemagne. Son admirable position, la réputation du médecin-directeur, ont attiré dans cet hospice des malades riches de toutes les parties de l'Allemagne. Aussi tous les éléments de succès possibles s'y trouvent réunis ; les amusements intellectuels, les arts libéraux, qui entrent surtout dans l'éducation des gens riches, sont cultivés ici de manière que les pauvres puissent en profiter, et s'y adjoindre même selon la nature de leur maladie et les dispositions de leurs facultés ; le principe qui règne dans l'établissement est de rendre les malades utiles les uns aux autres ; le sentiment tend par là à se développer, et l'égoïsme, qui domine presque toujours dans la manifestation de cette maladie, se trouve ainsi combattu.

Je vous ai déjà cité l'opinion de M. Zeller, qui dit que la folie est une maladie et non pas un état purement psychique. Si, parmi les gens du monde et parmi les médecins, dit cet auteur, on était plus persuadé de cette vérité ; si l'on croyait qu'il n'est pas plus honteux d'être aliéné que d'être affligé de toute autre maladie, alors l'intérêt que l'on porte à ces malades serait bien plus grand. Les parents surtout ne seraient pas retenus par une fausse honte, et auraient recours aux soins de la médecine spéciale, lorsqu'il y a encore chance de guérison. Quoique l'attention de ce savant médecin soit surtout portée sur les phénomènes

morbides qui se passent dans l'organisme et qui sont, pour lui, une indication précieuse de traitement, il est loin de négliger l'élément du traitement moral; mais cet élément si difficile, il va le chercher à sa source, et dans son acception la plus haute et la plus psychologique. « De même, dit-il, que l'orthopédie » s'élève de la grossière mécanique aux principes plus élevés de » la gymnastique, pour rendre à des organes incapables de » mouvement le jeu de leur action, de même aussi faut-il s'é- » lever des principes les plus élémentaires de la psychiatrie aux » principes plus élevés de l'éducation de l'âme. » A propos des spectacles, il dit : « Tous ces amusements, qui réjouissent un » moment le malade, ne sont pas capables d'atteindre le mal » dans sa source. Ils ne remuent que la superficie, tandis que » la religion est seule puissante pour guérir les maux profonds ; » la religion fait taire les bruits discordants des émotions ter- » restres qui ne font que troubler notre âme; seule elle peut la » faire entrer dans la région où règnent l'harmonie, l'ordre et » l'amour éternel. » Il ajoute, à ce propos, que l'on ne peut citer dans l'établissement aucun cas de manie religieuse résultant de l'application des principes qu'il vient d'établir. Il s'arrête avec complaisance à un trait que je ne puis m'empêcher de vous citer. Un prêtre guéri dans l'établissement monta en chaire et prêcha à ses anciens compagnons d'infortune. Il est impossible de rendre l'impression qu'il faisait sur l'auditoire; ses paroles remuaient aussi profondément les malades que les assistants : il avait puisé à l'école de la plus grande infortuné la conviction de notre misère ; aussi avec quelle éloquence insistait-il sur la nécessité de nous tenir en garde contre tout ce qui peut nous faire perdre le seul vrai bonheur de la vie : *la jouissance de la raison*. Des années pourront s'écouler, dit l'auteur, avant qu'une occasion aussi belle se représente pour éveiller dans le cœur de nos malades le sentiment de leur dignité perdue et leur confiance en la divinité.

Dans les trois dernières années, il a été reçu à l'établisse-

ment 258 malades : 161 hommes, 97 femmes. On a compté : guéris 93, améliorés 79, morts 36; sont restés dans l'établissement 91.

Parmi les causes principales prédisposantes, il place, après l'hérédité :

1° Les scrofules et le rachitisme.

2° Le tempérament apoplectique (*habitus apoplecticus*), cause ordinaire de la manie, qui, dans quelques cas, se termine par la paralysie.

3° Hémorroïdes, leur suspension.

4° Pertes séminales, soit par pollutions involontaires, soit par la masturbation ou les rapports sexuels. (Le chiffre des malades placés dans cette catégorie est énorme.)

5° Les fièvres nerveuses.

6° Les fonctions de la peau altérées.

7° L'abus des boissons alcooliques, suivi ordinairement d'excès de coït.

La peau et le canal intestinal sont les organes par lesquels la crise s'opère le plus souvent; mais combien la nature n'est-elle pas différente dans ses procédés! Il a vu, surtout chez les femmes, de violents accès d'asthme être la crise de la mélancolie; d'autres fois, c'était le retour d'une douleur nerveuse périphérique existant auparavant, comme la migraine, les crampes d'estomac. Toutes les fois qu'il a voulu agir directement sur le système nerveux par des narcotiques, il a eu peu de succès; l'effet était nul ou passager seulement, mais le plus souvent nuisible.

Comme la crise de la mélancolie se signale quelquefois par un accès de manie, l'idée est venue à un médecin allemand d'employer tous les moyens possibles pour faire naître la manie, en changeant, pour ainsi dire, l'état chronique en état aigu; mais le résultat s'est trouvé être un plus grand épuisement du système nerveux et l'invasion plus rapide de la démence.

La méthode révulsive est celle qui lui a présenté le plus de chances de succès; c'est celle que la nature nous indique le plus souvent dans ses procédés. D'un autre côté, dans la fonction de chaque organe, à côté des éléments de sa destruction, sont renfermés les éléments tout aussi puissants de sa guérison. Pourquoi refuser à l'âme une virtualité que possèdent les autres organes? Pourquoi n'y aurait-il pas des crises psychiques, quand bien même la logique, sinon l'expérience physiologique, nous ferait conclure dans ces cas à des modifications dans le système nerveux. N'a-t-on pas vu l'entrée seule dans l'asile des aliénés opérer sur l'esprit des malades la crise la plus salutaire? Quel élément puissant de guérison n'y a-t-il pas dans l'ordre, la discipline, la tranquillité que le malade voit régner autour de lui! Cette vérité, que les idées et les écrits des grands médecins ont rendue, pour ainsi dire, populaire, ressort bien mieux encore quand on voit la fureur, la démence, l'incurabilité former l'état normal des hospices mal tenus.

Parmi les agents thérapeutiques tirés de la classe des narcotiques et employés par M. Zeller, je vous indiquerai la digitale, dans laquelle il a grande confiance, mais dont il ne conseille l'usage qu'après avoir bien étudié l'état du système artériel. En Hollande, M. Schræder n'emploie la digitale qu'avec précaution, craignant de trop débilitier des malades qui ont besoin de toniques. D'ailleurs, rien n'empêche de joindre la digitale à d'autres remèdes. Voici, du reste, la recette d'une potion employée dans un cas de manie chez un jeune homme de quinze ans, et que M. R..., le médecin adjoint, m'a beaucoup vantée.

| | |
|------------------------|--------------|
| Herba digitalis. . . . | 1 scrupule. |
| Folia senæ | 4 scrupules. |
| Semen fœniculi. . . . | 1/2 drachme. |

Infunde aqua fervida; adde

| | |
|--------------------------|-----------|
| Magnésie sulfurique. . . | 1 once. |
| Tartre émétique. . . . | 2 grains. |

Cette potion, renouvelée tous les quatre jours, fut donnée avec avantage pendant trois mois.

Voici encore la composition d'une autre potion, appelée *mixture Zelleri*, et donnée avec succès dans les cas d'aménorrhée, suivie de troubles intellectuels.

| | |
|-------------------|-------------------------------|
| Feuilles de séné, | { 1 à 2 drachmes. |
| Herbe de mélisse, | { infusés dans 6 onces d'eau. |
| Borax. | 2 à 4 drachmes. |

Journelement quatre à cinq cuillerées.

L'*arnica* est aussi employé avec avantage comme excitant; et, dans les cas de constipations opiniâtres, on a donné avec fruit l'*extractum gratiolæ*.

Il me reste, monsieur, dans le cadre où je veux me renfermer pour cette fois, à vous parler de Berlin, de Prague et de Vienne. Les opinions du savant professeur Ideler ont été exposées dans les *Annales*, je n'en parlerai pas; seulement je m'arrêterai à sa pratique, peu connue en France, et qui est jugée diversement en Allemagne, selon les sympathies qu'excitent les opinions exclusivement animistes au point de vue desquelles s'est placé cet auteur.

La section de l'hôpital de la Charité qui renferme les aliénés à Berlin est en même temps destinée aux vénériens, et sert de dépôt pour des prisonniers et des vagabonds; toutes les misères humaines se trouvent donc réunies dans un local étroit qui, avec cela, ne présente aucune ressource ni en jardin, ni en promenades. M. Ideler ne s'est pas laissé rebuter par ces difficultés. De sept heures du matin à midi, on le voit à son œuvre, toujours patient, toujours bon, toujours convaincu, avec son maître Langermann, que, même dans les cas les plus désespérés, on trouve encore une étincelle d'un sentiment que l'on peut fomentier, exciter, pour réagir sur la sensibilité morale. Plein de foi dans ses convictions, il fait marcher de front les moyens physiques et moraux. Il s'adresse aux sentiments des malades,

les fait réfléchir sur leur état, et ne craindra pas, pour raffermir leur convalescence, de leur rappeler les causes de leur délire passé, les dangers de leur rechute, et d'émouvoir jusqu'aux fibres les plus intimes de leurs sentiments. « Quel est votre droit sur vous-même ? dit-il au mélancolique avec tendances au suicide. Vous vous devez à votre famille, à la société, à vous-même. Quelle est la valeur, aux yeux de la religion, de l'acte que vous avez commis ? En avez-vous le pouvoir ? Répétez-moi les motifs que je vous ai donués il y a trois ou quatre jours. » — Le malade hésite, se renferme dans le cercle de sa sombre tristesse ; le médecin insiste, presse et ne le quitte pas sans avoir encore la promesse solennelle qu'il n'attendra pas à ses jours. Au lypémanique il dit : « Vous venez d'entendre les raisonnements que j'ai faits à votre voisin qui se trouve dans le même et triste état que vous ; qu'advient-il si vous n'exercez pas les forces qui vous restent ? » Le malade répond : « Vous m'avez dit que les forces pouvaient se réveiller par l'activité et le travail ; je le ferai. » Faites donc, lui répond le médecin, et vous serez guéri. — A une malade qui se laissait aller à de fréquents accès de désespoir religieux il disait : « Que visez-vous d'apprendre encore ; vous avez donc perdu toute confiance en Dieu ? Dieu seul peut vous sauver, mon enfant, ayez confiance en lui ; je suis là pour vous soutenir. » — « Je ferai mon possible pour m'arracher à ces idées, dit la malade, car l'enfer est préférable à ce que je souffre. »

Il me serait facile de citer encore les paroles ; mais ce qu'il est impossible de rendre, c'est l'accent de conviction et de persuasion avec lequel le médecin les prononce, c'est l'influence de ce magnétisme moral auquel ne peuvent se soustraire ni le malade tranquille, ni celui qu'agite son délire. D'ailleurs dans le cercle des devoirs qu'il s'est imposés, le praticien de la Charité ne s'adresse pas seulement aux malades ; son activité et son zèle s'exercent encore sur les parents de ceux-ci qui viennent les visiter. Les causes morales des maladies mentales ont

des connexions trop intimes avec les relations de famille pour qu'il soit inutile de prévenir les parents sur la conduite qu'ils ont à tenir envers leurs malades guéris. Le médecin d'aliénés est plus à même que personne de connaître les plaies qui dévorent la société et dont chaque famille porte dans son sein l'atteinte plus ou moins déplorable.

Je ne m'arrêterai pas plus longtemps au traitement moral ; vous sentez , monsieur , qu'avec les principes de l'auteur et avec les antécédents qu'a établis Horn dans cet hospice , le travail manuel et intellectuel doit recevoir dans l'application une consécration rigoureuse. Un professeur , qui reçoit son impulsion du maître , est établi à poste fixe dans l'établissement ; et les différentes classes , graduées selon la nature des malades et des maladies , y sont en pleine activité et suivies avec cette régularité qui seule en assure le succès.

Je ne chercherai pas à défendre M. Ideler des attaques que ses compatriotes ont dirigées contre lui ; on l'a accusé de rigueur excessive , de tourmenter inutilement des malades par la douche et le moxa , de tomber même dans le bigotisme ; je ne répondrai à cela qu'en citant brièvement quelques uns des principes de l'auteur. D'après Langermann , « il reste encore aux malades » quelque trace de la connaissance différentielle du bien et du » mal ; mais on prévoit de quelle difficulté il sera souvent d'utiliser cette connaissance au profit du malade ; on n'aura d'autre » ressource que d'appliquer aux fous la même règle qu'aux enfants , la contrainte (*die züchtigung*).

» Une autre conclusion , c'est que ce n'est pas par l'emploi » pur et simple du raisonnement , mais par l'excitation et l'éveil » vigoureux du sentiment que l'on pourra atteindre ce but. Si , » dans l'éducation des enfants , on ne voulait employer que l'argumentation logique , quel succès obtiendrait-on ? On objectera que la seule influence du règlement d'une maison bien » ordonnée suffit pour ramener l'aliéné ; mais ceux qui raisonnent ainsi favorisent la paresse du médecin. Le règlement est

» un moyen extérieur ; il peut servir à maintenir l'ordre et la
 » tranquillité ; mais il ne s'adressera pas aux passions et aux
 » idées pour les déraciner. Si l'on n'emploie pas d'autres moyens,
 » le fou se promènera tranquillement au milieu de cet ordre,
 » avec sa folie ; bien plus , il s'y complaira.

Il faut savoir distinguer les cas où l'on doit employer la sévérité et n'en pas faire une règle générale de conduite. Langermann connaissait bien les natures essentiellement méchantes et celles qui ont besoin d'encouragement et de consolations, etc. « De ce que j'ai dit , continue M. Ideler, que le
 » point culminant était l'éveil de la conscience , je ne serais pas
 » étonné que quelques hommes , dans leur exagération , ne me
 » fissent dire que je veux convertir une maison d'aliénés en un
 » grand confessionnal ; mais je sais fort bien que ce n'est pas
 » avec l'habit du prêtre et la Bible que l'on guérit la folie ; on
 » ne fait qu'exagérer le mal , et l'on risque de se rendre ridicule
 » aux yeux des malades. Je répète que le traitement psychique
 » doit avoir un caractère foncièrement esthétique. »

Le traitement physique est le côté qui a donné le plus de prise aux critiques. L'appareil des douches, des inoxas, des cautérisations, etc., a paru quelque chose d'effrayant, surtout aux médecins qui ne s'occupaient pas d'aliénation mentale. Hâtons-nous de dire avec l'auteur que tous ces moyens doivent être employés au point de vue du traitement et non de l'intimidation, et aussi rarement que possible comme moyen de répression ; qu'il faut soigneusement étudier l'état physiologique, pour ne pas précipiter les malades dans la démence par un traitement ou trop actif, ou par trop anti-rationnel.

Dans la thèse inaugurale de l'auteur : *De moxæ efficacia in animi morborum medela*, il vante beaucoup l'emploi du moxa sur les côtés de la colonne vertébrale dans les cas de mélancolie profonde ; ce moyen, indépendamment de son action physiologique, peut agir comme moyen psychique dans des cas de manie

furieuse. *Sæpe ignis applicatio furentes domuit, qui, eam in alio instituendam intuentes, certiores facti sunt se eandem castigationem subituros esse, nisi a pravis moribus recederent. Ne autem nimiae severitatis speciem præ me ferrem, moxibustione tum demum usus sum, postquam cetera auxilia nullum mihi præstiterunt usum.* L'auteur cite plusieurs observations très intéressantes de cas dans lesquels il a employé avec succès le moxa ; je remarque, parmi les malades traités, des récidives, ce qui diminuait encore la chance du succès. Je ne citerai le résumé que d'un seul cas, celui qui fait le sujet de l'observation sixième. Une femme de 45 ans, en proie à toutes sortes de chagrins domestiques, fut confiée aux soins de M. Ideler, en juillet 1830 ; elle se trouvait dans un état déplorable : *Melancholice, quam attonitam dicunt, speciem præ se ferebat. Nam immobilis fere eandem corporis positionem servabat, interroganti mihi nihil respondens, nisi miserrimam et ad æternas pœnas damnatam se esse. Vultus mœstissimus, oculi cavi, color faciei pallidus, cultus corporis plane neglectus summum animi dejectionem satis indicabant.* M. Ideler passe sous silence tous les moyens qu'il employa et qui furent sans résultat ; l'application répétée des moxas était même restée sans effet ; la malade était devenue gâteuse, et on la regardait comme incurable. Cependant un dernier effort fut encore tenté ; les moxas furent renouvelés et eurent pour effet de réveiller un peu sa sensibilité ; on put la rappeler à des sentiments de décence et de propreté. Ce premier pas fut un acheminement vers un mieux toujours plus sensible qui se consolida d'une manière définitive et dépassa toute prévision. Les frictions avec la pommade stibiée, au sommet de la tête, sont d'un usage fréquent à l'hospice de la Charité ; on a parlé d'accidents très graves arrivés par ce moyen ; on a exagéré la chose. La nécrose, il est vrai, peut être le résultat de l'emploi immodéré de ce remède ; mais il est à remarquer que dans un cas ou deux où elle est arrivée par suite de son usage, les accidents ont été sans suites fâcheuses sur la

santé du malade. J'ai étudié aussi avec une attention scrupuleuse l'effet des douches ; rarement le médecin les donne sur la tête ; mais il les emploie activement le long de la colonne vertébrale. J'ai recueilli de la bouche même des malades de nombreux témoignages du bien-être qu'ils en éprouvaient. Ce moyen est stimulant, énergique dans la forme mélancolique si fréquente dans le Nord. Le jet d'eau est dirigé avec plus ou moins de force ; la quantité d'eau, sa température, sont graduées selon l'état du malade ; rarement, du reste, ce moyen est employé comme punition, et j'ai vu la plupart des malades venir d'eux-mêmes se mettre sous la douche.

Je vous cite, monsieur, les moyens employés, sans m'en faire l'apologiste exclusif. Je ne conseillerais pas, par exemple, chez nous, l'infibulation du prépuce dans les cas de masturbation invétérée ; je me contente de vous rappeler brièvement ce que je vous ai dit au commencement de cette lettre à propos de la différence des constitutions malades. La mélancolie, quoique la même dans ses manifestations psychiques chez tous les peuples, semble cependant atteindre plus profondément la sensibilité des habitants du Nord. L'amour, la religion, sont des sentiments traités plus sérieusement que chez nous, et leur influence sur l'esprit en est bien plus grande. L'abus des boissons alcooliques, l'habitude funeste de la masturbation, ne laissent souvent aux médecins que le choix des remèdes les plus énergiques pour combattre le déplorable état de dépression dans lequel sont plongés les malades (1).

Je ne m'arrêterai qu'un moment en passant à Halle ; j'y vis le célèbre professeur Damerow. Le jour de ma visite, on installait les malades dans le bel établissement qui leur est destiné, et

(1) M. Zeller, dans sa statistique sur les causes éloignées et prochaines de la folie, cite comme les plus nombreuses : pertes de semence soit par pollution, onanisme ou rapports sexuels, hommes 143, femme 10 ; onanisme existant indépendamment de toute autre cause, 26.

qui a beaucoup d'analogie avec celui qui est dirigé par M. Rol-ler; il peut contenir 150 malades en traitement et 250 incurables. J'aurai occasion d'en parler plus tard, et de faire connaître en même temps les ouvrages de ce médecin distingué.

La saison, déjà bien avancée, me fit regretter de ne pouvoir pousser mon voyage jusqu'à Sachsenberg (Mecklenbourg-Schwerin), chez M. Flemming, auquel M. Damerow m'avait recommandé. Le froid plus précoce, cette année, sévissait avec rigueur dans le mois de novembre, et j'avais à gagner l'Italie en traversant toute l'Allemagne du nord au sud. Je ne pus faire autrement, pourtant, que de m'arrêter à Sonnenstein, près de Dresde. Sonnenstein est célèbre entre les établissements d'Allemagne pour avoir été, au commencement de ce siècle, le point de départ des améliorations qui ont été opérées dans le traitement des maladies mentales. La position de cet hospice, dominant tout le cours de l'Elbe, est vraiment ravissante. Les divisions intérieures sont aussi bien établies qu'il est possible de le faire dans un établissement qui, dans l'origine, avait une autre destination. Il n'y a dans l'asile que les malades en traitement; quatre loges de maniaques suffisent pour un nombre de 250 à 300 malades; ces loges ne ressemblent pas à celles d'Illenau, Winnenthal et Halle, qui sont éclairées par le haut et n'ont point de vue. Ici les loges sont peintes, carrelées avec des briques vernissées, ce qui permet de les laver; elles ne conservent pas de mauvaises odeurs comme les chambres d'aliénés où il y a un parquet. Elles ont vue, comme tous les dortoirs de la maison, sur un paysage charmant; mais on peut à volonté diminuer l'intensité du jour, et en faire même, selon les indications, une véritable chambre obscure. Je n'y ai pas trouvé, par exemple, l'avantage, que je vous ai déjà signalé, de pouvoir observer les malades sans qu'ils s'en aperçoivent; ce moyen est précieux lorsqu'il s'agit d'étudier l'état mental d'individus qui sont sous la prévention de quelque crime, et sur lesquels l'autorité demande un rapport médical.

L'hospice des aliénés à Prague, dirigé par M. Riedel, est un monument magnifique qui atteste la sollicitude du gouvernement autrichien. Je n'en puis dire autant du fameux établissement de Vienne, connu sous la dénomination de la *Tour des fous* (Narrenthurm). Figurez-vous une immense rotonde à cinq étages, percée de lucarnes étroites et grillées; l'intérieur de chaque étage est distribué en loges de 11 pieds de haut sur 10 de large; ces loges, outre une porte en bois, ont encore une porte en fer: voilà ce que c'est que la Tour des fous. L'autorité avait eu l'idée d'en faire une prison; mais on a trouvé qu'une prison de ce genre ne serait plus en rapport avec l'état de nos mœurs et de notre civilisation. Chaque étage a 28 chambres; en tout 141. Le rez-de-chaussée, le premier et le cinquième, sont destinés aux hommes; le deuxième et le troisième aux femmes. A quelque distance de la Tour est le Lazareth, qui sert pour les convalescents et le traitement; il peut contenir 120 malades. Les difficultés du traitement dans un pareil local n'ont pas découragé notre honorable confrère, M. le docteur Kæstel. Je ne puis assez signaler ici le zèle et le courage qui l'animent; tout ce qu'il est humainement possible de faire, M. Kæstel le fait, et ses efforts sont souvent couronnés de succès.

Lorsque je me trouvais à Vienne, MM. les docteurs Kæstel, Eissenstem, et le célèbre Ennemose, de Munich, s'occupaient, à un point de vue élevé et scientifique, de l'application du magnétisme à la guérison de diverses maladies nerveuses; l'épilepsie était surtout l'objet de leurs études. J'aurai l'honneur, à mon retour, monsieur, de vous faire savoir quelques unes des curieuses expériences de ces savants, ainsi que les communications que depuis mon départ ils ont bien voulu me faire.

Je terminerai cette longue lettre par un vœu que j'ai déjà émis à Paris, et qui, communiqué aux divers médecins étrangers que j'ai connus dans mon voyage, a généralement excité leurs sympathies: c'est de voir se fonder chez nous une Société médicale, dont le but serait l'étude de tout ce qui peut intéres-

ser la pathologie et la physiologie du système nerveux, ainsi que l'amélioration des maisons d'aliénés. La Société se proposerait encore un autre objet, c'est de se tenir au courant de tout ce qui se fait et se publie à l'étranger dans le cercle de la spécialité où elle se renferme. Il serait facile, par des échanges ou par tout autre moyen, de jeter ainsi les fondements d'une bibliothèque spéciale, à la fois étrangère et nationale. Le médecin qui a des recherches à faire y trouverait des ouvrages qu'il est difficile d'avoir à la Bibliothèque royale, et de toute impossibilité de se procurer à celle de l'École de médecine. Je laisse à de plus instruits le soin de fixer les bases d'organisation; je me contente de vous émettre modestement mon idée. Ce que j'y verrais surtout de profitable, ce serait de nous tenir moins en dehors du mouvement scientifique qui se fait autour de nous, et d'imprimer à nos propres travaux une impulsion plus générale, et par conséquent plus profitable. Car pourquoi vous cacherais-je ici, monsieur, la sympathie qu'excitent toujours à l'étranger nos travaux et nos idées, et l'influence heureuse que nous pouvons exercer sur les progrès de l'humanité? J'ai pu m'en convaincre encore dernièrement dans une occasion solennelle. Le Saint-Père, dans une audience publique, a bien voulu m'adresser de nombreuses questions sur les maisons d'aliénés que j'ai visitées. Il a écouté avec la plus grande attention la critique que je lui ai faite de l'hospice de Rome, ainsi que l'exposé des améliorations obtenues dans ces derniers temps en France et en Allemagne. Pour me conformer aux désirs de Sa Sainteté, je serai heureux, à mon retour à Rome, de lui remettre un exposé détaillé de ce qui a été fait en France depuis Pinel et Esquirol. Je ne ferai que rendre hommage à la vérité en faisant voir que ces grands hommes ont, dans notre pays, de dignes continuateurs de leur science et de leur zèle.

Rome, le 10 avril 1845.

MOREL.

REMARQUES SUR LE DÉLIRE CONSÉCUTIF

AUX FIÈVRES TYPHOÏDES.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Démence aiguë consécutive à une rechute de fièvre typhoïde.

Marguerite, âgée de douze ans, appartient à une pauvre famille des environs de Bar ; elle s'est toujours distinguée des enfants de son âge par la supériorité de son intelligence, la sagesse de sa conduite, aussi bien que par ses affections et ses pensées plus élevées qu'elles ne le sont communément à cet âge. Son père nous raconte qu'une première fois déjà elle a été atteinte d'une fièvre typhoïde qui a duré vingt jours sans que le délire se manifestât ; bientôt la convalescence s'établit et suivit une marche régulière, lorsque tout d'un coup, et sans cause appréciable, une rechute arriva, et les mêmes symptômes se manifestèrent, mais cette fois avec plus de gravité. C'est alors que le délire éclate, et huit jours après, on l'amène à l'asile de Fains ; pas d'autres causes appréciables. — Dans les deux cas, le traitement antiphlogistique a été employé et les évacuations sanguines ont consisté seulement dans l'application de six sangsues.

A son entrée, le 12 septembre, la jeune Marguerite se présente dans l'état suivant : amaigrissement considérable ; la souffrance et la stupeur sont empreintes sur la figure ; la tête est penchée en arrière et les muscles du cou fortement tendus font saillie à travers la peau. — Abolition des facultés intellectuelles ; absence de la mémoire et des perceptions ; confusion des objets et des personnes ; quelques indices des facultés affectives ; la malade prend chaque personne pour son père ou sa mère, et les appelle à grands cris. — Elle est tranquille pendant le jour, mais

le soir la fièvre arrive, et un peu d'agitation se manifeste. M. Renaudin, médecin en chef, n'hésite point à employer les toniques, et surtout le sulfate de quinine en potion pour prévenir les accès du soir. L'alimentation prescrite est en rapport avec l'état de la malade. — Vers le 21, un peu d'amélioration se fait sentir, la fièvre et avec elle l'agitation ont disparu. — L'alimentation devient plus nutritive, et les facultés intellectuelles reparaissent à mesure que la malade recouvre ses forces. Enfin, vers le commencement d'octobre, le moral et le physique semblent entièrement rentrés dans leur état normal. Nous conservons toutefois encore la jeune malade jusqu'au 20 du même mois, afin de ne plus avoir la moindre crainte sur une reclute que nous redouterions si l'enfant était trop tôt exposée à la nourriture et aux travaux que des parents pauvres ne peuvent s'empêcher d'imposer à leurs enfants.

OBSERVATION DEUXIÈME.

Monomanie des grandeurs consécutive à une fièvre typhoïde.

Anna, fille de pauvres vigneron, se fit remarquer dès son enfance par un désir des richesses peu ordinaire parmi les filles de sa condition. Devenue plus grande, elle écoutait avec plaisir les avantages attachés à la condition de domestique, que plusieurs de ses amies lui disaient avoir rencontrés à Paris. Un jour elle se rend dans cette ville afin de parvenir plus vite à la richesse. Mais là les désillusions arrivent, les besoins se font sentir, et Anna tombe malade d'une fièvre typhoïde. — On la transporte à la Pitié. — Vers le déclin de la maladie, le délire se manifeste, et Anna est envoyée à la Salpêtrière, le 25 mai 1844. Nous ne savons dans quel service elle fut placée, mais elle y resta jusqu'au commencement de septembre, époque à laquelle l'ordre de sa translation dans son département la fit emmener dans l'asile de Fains, où elle arriva le 4 septembre. — Voici quel est son état lors de son entrée : démarche fière et arrogante, expression indigne de mépris répandue sur sa physionomie. Si elle parle, c'est, comme on dit vulgairement, du

bout des lèvres. Sa santé physique est bonne, et si l'on n'était prévenu par les apparences que nous venons de signaler, on la croirait raisonnable en tous points; mais qu'on lui parle de sa position, de sa naissance, aussitôt elle dit que ses parents sont fort riches, qu'elle a de puissantes protections à la cour. Aussi nous prend-elle, M. Renaudin et moi, pour des princes russes ou tout au moins pour des médecins envoyés tout exprès par le roi pour venir la soigner. — Du reste, Anna est intelligente et laborieuse.

M. Renaudin, médecin-directeur de l'asile, prévint dès le début que tous nos moyens échoueraient contre cette maladie. Il vit, avec la perspicacité médicale qui lui est propre, que si l'on pouvait obtenir quelque amélioration, c'était par le traitement moral. — Mais il n'a fait que maintenir au dedans les idées de grandeur, et nous ne sommes pas sûr pour cela qu'elles n'existent plus. Un moment nous l'avions espéré; lorsque l'arrivée de son père et de sa mère, qu'elle n'avait pas vus depuis longtemps, vint nous détromper. En effet, en arrivant auprès d'eux, les sentiments affectifs, éteints jusqu'alors, parurent se ranimer, et elle se précipita dans leurs bras en versant des larmes. Mais ce moment fut de bien courte durée, car peu après, elle se mit à reprocher à son père de la laisser dans un hospice, lui qui était si riche. En un mot, ses idées furent de nouveau exprimées, et cette fois avec tant de hauteur et de mépris pour ses parents, qu'il fallut la faire rentrer dans son quartier.

Si aujourd'hui Anna ne parle plus de ses richesses, ni de ses hautes protections, c'est la crainte, nous le répétons, qui en est cause, et pour nous, malgré les apparences, la malade n'est rien moins que guérie.

Ces deux observations peuvent fournir matière aux remarques suivantes qui se rapportent : 1° au délire des aliénés consécutif à la fièvre typhoïde; 2° au mode d'action de la fièvre typhoïde comme cause de la folie; deux points également importants dans l'étude de l'aliénation mentale.

On admet généralement aujourd'hui que certaines maladies, et celles surtout qui, par leur nature, ont puissamment ébranlé les centres nerveux, ou, par leur durée, ont appauvri considérablement les forces de l'économie, peuvent causer l'aliénation mentale. Nous n'ignorons pas que plusieurs auteurs ne pensent point de même, et qu'Esquirol dit formellement que « les fièvres de mauvaise nature laissent après elles un délire chronique qu'il ne faut point confondre avec l'aliénation mentale. » Mais cette opinion n'est plus admise de nos jours, et chacun sait que bien des accès de folie ne reconnaissent pas d'autre cause que des maladies antérieures. Tous les jours on en voit des exemples, et pendant le printemps dernier, nous avons vu à l'hospice de Bicêtre, dans le service de MM. Voisin et Moreau, plusieurs cas d'aliénation mentale survenus à la suite des fièvres typhoïdes qui, à cette époque, ont épidémiquement régné à Paris. D'ailleurs Esquirol lui-même n'a-t-il pas eu soin de nous décrire, dans son savant ouvrage, bien des accès de délire survenus pendant ou après une fièvre, et qu'il considérerait comme appartenant à la folie? Il ne le dit point formellement, il est vrai, mais cela ressort de la coordination des faits; et comment sans cela concevoir les observations si judicieuses et si remarquables pour la médecine légale des aliénés qu'il fait en parlant du délire des femmes en couches, lorsqu'il dit : « La fausse honte, l'embarras, la crainte, la misère, ne dirigent pas toujours les infanticides; le délire, en troublant la raison des jeunes accouchées, conduit aussi quelquefois leurs mains sacrilèges (p. 231) »? Aussi pensons-nous que c'est dans l'ensemble de l'ouvrage d'Esquirol, plutôt que dans un passage pris séparément, qu'il faut rechercher les opinions de cet auteur sur les différentes formes de la folie consécutive à des fièvres de mauvais caractère. Et puis quelle différence notable pourrait-on établir entre un délire survenu pendant ou après un accès de fièvre ou un délire auquel on reconnaîtrait toute autre cause? L'un et l'autre ne constituent-ils pas un désordre dans les facultés intellectuelles, et ne tomberait-on pas dans le vague si l'on s'effor-

çait de les différencier autrement que par la gravité qui est propre à chacun d'eux ?

Le délire survenu pendant une maladie n'est que passager, nous dira-t-on ; mais n'avez-vous pas aussi des accès de manie tellement passagers qu'ils ne durent que quelques instants , et direz-vous qu'un homme , dont les accès de colère seraient furieux au point de le rendre dangereux , ne serait pas fou parce que sa folie ne serait que passagère ? Ne le considéreriez-vous pas bien au contraire comme un aliéné d'autant plus à craindre que sa folie serait à tout moment imminente puisqu'elle reconnaîtrait pour cause une susceptibilité exagérée du caractère ? D'ailleurs que l'on lise attentivement les diverses définitions que l'on a données du délire , et dans toutes l'on reconnaîtra l'aliénation mentale sous quelqu'une de ses formes. Ne croit-on pas , en effet , lire le portrait d'un véritable maniaque dans la brillante description du délire nerveux que Dupuytren nous a laissée dans sa Clinique chirurgicale ?

Ce serait donc une erreur , à notre avis , que de vouloir ne point rattacher à des variétés de l'aliénation mentale les délires dont il est ici question , et de les différencier entre eux autrement que par la gravité qui leur est propre , seul point qu'il est important d'établir. Et puis encore , dans l'histoire de l'homme malade , aussi bien que dans l'état sain , y a-t-il quelque chose d'absolu et peut-on toujours dire , par exemple , d'une manière certaine : ici s'arrête la raison , là commence le domaine de la folie ?

Maintenant examinons en peu de mots comment la fièvre typhoïde , cause de la folie , a dû agir dans les deux cas qui nous occupent. Nous avons dit , et il est bon de le rappeler , qu'il résulte de renseignements certains , puisqu'ils nous ont été donnés d'une part par les parents de nos deux malades et d'autre part corroborés par des personnes de leurs connaissances qui sont venues les visiter , qu'il n'y a pas ici la moindre trace d'hérédité et qu'il n'existe pas d'autre cause que la maladie antérieure.

Conformément à ce que les auteurs ont remarqué, la folie s'est déclarée pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde pour notre seconde malade; mais la première est devenue aliénée pendant une rechute de cette même affection. Les cas de ce genre sont plus rares. Pour cette malade, le mode d'action de la fièvre est en quelque sorte double; en effet, le traitement et surtout la diète prolongée qu'avait nécessitée la maladie avaient jeté la pauvre enfant dans un état d'amaigrissement complet, et la convalescence s'établissait lentement et difficilement: pendant longtemps les organes, non seulement n'avaient plus fonctionné comme dans l'état normal, mais presque tous avaient été le siège de lésions plus ou moins graves, de telle sorte que le sang, considérablement appauvri, ne pouvait donner au système musculaire la nutrition dont il avait besoin. Il résultait de cet ensemble de faiblesse générale que la débilité de chaque système et de chaque organe entretenait celle des autres et opposait ainsi un obstacle au prompt rétablissement de l'état normal. Mais cette convalescence, déjà si difficile dans des fièvres de longue durée, l'était encore davantage dans le cas qui nous occupe, puisqu'il y avait eu rechute, et par conséquent prolongement de la souffrance et gravité plus considérable des lésions, dont les organes étaient le siège. Et tout le monde sait combien, dans un tel état, le système nerveux est facilement impressionnable. Aussi peut-on considérer cet état comme une prédisposition de plus à la folie, et pouvons-nous appliquer au cas actuel ce que M. Baillarger disait des fièvres intermittentes, « qu'elles prédisposent à la folie de deux manières, d'abord en agissant comme toutes les affections nerveuses, mais bien plus encore peut-être en produisant l'anémie et la prédominance du système nerveux sur le système circulatoire (1). » A plus forte raison le dirons-nous de la fièvre typhoïde dans laquelle les lésions du

(1) Note sur la folie consécutive aux fièvres intermittentes, *Annales médico-psychologiques*, t. II, p. 377.

système nerveux sont plus fréquentes et bien autrement graves. La forme de démence que la folie a revêtue vient encore corroborer notre assertion, et en effet n'est-ce pas sous cette forme d'affaiblissement de toutes les facultés intellectuelles qu'il était, je dirai presque naturel, de voir éclater une folie causée par un si grand affaiblissement de toutes les facultés physiques, nouvelle preuve, s'il en était besoin, de l'influence du physique sur le moral? La folie a persisté tout le temps qu'a duré l'anémie générale, et, s'amendant à mesure qu'une alimentation réparatrice faisait renaître les forces, elle a fini par disparaître dès que celles-ci eurent repris leur équilibre normal.

La guérison de la jeune malade est-elle bien assurée pour l'avenir, et peut-on espérer que la malheureuse ne deviendra plus folle? Nous n'hésiterions pas à l'assurer s'il s'agissait d'un enfant ordinaire dont l'intelligence ne fût pas développée au-delà de ce qu'elle est ordinairement à cet âge. Mais malheureusement pour elle, il se trouve comme une sorte de prédisposition fatale à la folie dans ces mêmes qualités qui l'élèvent au-dessus des autres enfants et qui font le bonheur de ses parents, et puis par la nature de son sexe, elle a par-devant elle tant d'époques difficiles à traverser, qu'il paraît presque impossible que dans une circonstance ou dans une autre un nouvel accès ne vienne pas à éclater, alors surtout que si jeune elle a déjà débuté dans la voie de la folie, ce qui établit de plus pour elle une fâcheuse prédisposition.

Pour notre seconde malade, nous pouvons lui appliquer de ce qui précède les conditions physiques par lesquelles la folie a dû opérer son mode d'action. Mais quant à la forme qu'elle a revêtue, c'est dans les conditions morales qui précédèrent l'invasion de la maladie qu'il en faut rechercher les causes. Nous avons vu, en effet, que dès sa jeunesse elle se faisait remarquer par le désir des richesses, tandis que rien autour d'elle ne pouvait lui suggérer de telles idées, puisqu'elle vivait retirée dans sa pauvre famille; mais enfin elle désirait vivement ces richesses,

elle y songeait bien plus qu'une fille de sa condition et de son âge n'y songent habituellement, et c'est déjà là non pas un commencement de folie, mais une tension de l'esprit trop fixé, trop concentré sur un but. Plus tard, quelques unes de ses compagnes, qui s'étaient bien trouvées de leurs services à Paris, l'engagèrent à aller dans cette ville; elles lui représentaient les nombreux avantages attachés à cette condition, et l'esprit de notre malade recueillait avec avidité ce qu'on lui disait; elle ne se lassait pas d'entendre répéter ce qui se conciliait si bien avec ses désirs, de telle sorte que ceux-ci, au lieu d'être réprimés par la raison, n'en étaient que plus ardents à se reproduire. Cette prédisposition ou, pour mieux dire, cette tension de l'esprit vers un but fixe, si remarquable dans son enfance, est donc devenue plus grande et s'est accrue avec l'âge. Dans un tel état, la moindre secousse capable d'ébranler le système nerveux devait presque à coup sûr amener la folie, et cette folie devait reproduire les idées qui toute sa vie avaient fixé son attention. Avec l'exagération qui lui est propre, la folie a reproduit ce désir des richesses qui est ainsi devenu une monomanie ambitieuse.

Que si, dans ce cas, la folie n'a point disparu à mesure que les forces physiques se sont rétablies, ainsi que cela est arrivé chez la malade précédente, cela tient à la forme que la folie a revêtue, car il est dans la nature des idées fixes de grandeur et d'ambition d'être tenaces et d'autant plus difficiles à être expulsées qu'elles datent de plus loin. Aussi sommes-nous peu convaincus de la guérison actuelle de la malade, et peu rassurés sur son avenir, bien que jusqu'à ce jour aucune complication fâcheuse ne soit venue aggraver son état.

SAUVET,

Interne de l'Asile des aliénés de Fains (Meuse).

Médecine légale.

KLEPTOMANIE.

ACCUSATION DE VOL, CONDAMNATION PAR DÉFAUT,
APPEL DU JUGEMENT,
RAPPORT MÉDICO-LÉGAL POUR CONSTATER L'ALIÉNATION
MENTALE, ACQUITTLEMENT.

Madame M..., née Lallemand, veuve de M. M..., vérificateur des domaines, résidant à Avallon depuis dix ans, a, le 21 novembre 1844, soustrait chez un marchand d'Avallon une pièce d'étoffe dite alpaga estimée 43 fr. ; elle a été, pour ce larcin et deux autres commis antérieurement, poursuivie par le ministère public et condamnée *par défaut* devant le tribunal correctionnel d'Avallon, le 24 décembre 1844, à treize mois de prison et 25 fr. d'amende.

Interrogée sur ce méfait, madame M... allègue pour cause, qu'elle était malade, qu'elle y a été poussée *irrésistiblement* et par conséquent que *sa volonté y est étrangère*.

On demande s'il est possible d'admettre une semblable excuse.

Je n'ignore pas combien il faut apporter de réserve lorsqu'on traite une question qui intéresse à un degré si éminent la morale publique et la sûreté des propriétés. Aussi, également éloigné de ne voir dans les criminels que des monomaniaques, ou de nier d'une manière absolue cette maladie mentale incontestablement admise dans la science, je m'efforcerai d'apprécier avec rigueur et impartialité les circonstances au milieu desquelles l'acte incriminé a été commis, sans torturer les faits, sans leur donner une interprétation qu'ils repoussent (1).

(1) Je déclare ici que j'ai dû considérer comme authentiques tous les documents qui m'ont été fournis par madame M..., et qui servent de base à mon appréciation.

Examinons si, avant et après la perpétration de l'acte incriminé, madame M... a offert des signes d'aliénation mentale, si la bizarrerie de l'action qu'on lui impute et les circonstances qui l'ont accompagnée sont en opposition avec sa conduite et sa situation d'esprit normales. Car si tous ces faits sont bien établis, il restera évident que madame M... a agi *sous l'empire d'impulsions malades qui l'ont privée de sa liberté morale, et que pourtant elle n'est point coupable.*

Madame M..., d'un tempérament nerveux-sanguin, est âgée de trente-deux ans : son père est gouteux depuis l'âge de quinze ans ; il est de notoriété publique à La Charité-sur-Loire (Nièvre), que sa mère est affectée d'une propension bizarre, irrésistible pour les boissons alcooliques ; il lui arrive habituellement de perdre la raison à la suite de ces excès, dont rien n'a pu la détourner, ni les conseils de ses amis, ni les préceptes de la morale et de la religion. Sa tante, du côté maternel, atteinte d'aliénation mentale depuis vingt ans, est actuellement en traitement dans une maison de santé ; un de ses oncles, également du côté maternel, est mort aliéné : il s'est suicidé ; il en est de même de son fils, auteur et acteur dramatique, qui s'est brûlé la cervelle à la suite d'une querelle futile avec le costumier de son théâtre.

Pendant sa première enfance, à l'époque de la dentition, madame M... a éprouvé des convulsions avec délire, qui ont laissé à leur suite une impressionnabilité excessive ; à la moindre émotion elle pâlisait, était agitée d'un petit tremblement pénible, et ne pouvait supporter aucune contrariété : les nuits étaient troublées par des rêves, des cauchemars. Cet état s'est amélioré jusqu'à l'époque de la menstruation, annoncée par des maux de tête, des brisements et des douleurs dans les membres, des bizarreries dans le caractère, dans les goûts. Le premier écoulement menstruel s'accompagna d'attaques de nerfs avec perte de connaissance ; les hémorrhagies étaient difficiles, peu abondantes.

De seize à dix-sept ans, les règles s'établirent assez bien ; à cette époque, menant une vie douce, calme, régulière, son caractère prit une plus grande consistance, et son jugement se raffermir. Les personnes qui l'ont connue, qui ont vécu avec elle avant son mariage, disent : « *qu'elles n'ont jamais vu un caractère plus aimable, plus gai, plus uniforme que le sien* » ; elles ajoutent « *que ce caractère la faisait beaucoup aimer et apprécier ; elle avait de l'ordre, une moralité à toute épreuve et des sentiments généreux.* »

Mariée à dix-huit ans, à la suite d'une suppression menstruelle survenue sans cause appréciable, madame M... éprouva des spasmes convulsifs analogues aux premiers ; on observa dès lors quelques désordres physiques et moraux, propres à l'hystérie ; mais une perte abondante calma tous ces accidents.

A dix-neuf ans, madame M... fut atteinte par le choléra pendant une grossesse, ce qui augmenta fortement son irritabilité. Depuis cette époque jusqu'au commencement de 1843, les irrégularités de la menstruation, les nombreux devoirs de sa position d'épouse, de mère de famille, et cinq grossesses accrurent considérablement son état nerveux, ce qui parfois donnait de vives inquiétudes sur l'intégrité de sa raison (1). A certaines

(1) Les désordres passagers de l'intelligence et de la sensibilité sont très bien décrits dans deux certificats délivrés par les docteurs Finot et Gagnard, d'Avallon, qui donnaient des soins à madame M... « L'agitation, l'insomnie, la réaction des douleurs sur l'organisme, dit le premier, l'épuisement produit par des pertes de sang, laissaient à leur suite du trouble dans les facultés mentales. Comme ces facultés étaient à la fois affaiblies d'un côté et surexcitées de l'autre, il n'existait plus entre elles cet équilibre normal d'où procède un jugement sain, une claire et libre déduction des idées ; les pleurs et les ris, le chagrin et la joie se succédaient tour à tour ; de là une foule de déterminations bizarres, contradictoires, qu'une sorte de vertige, une impulsion insolite, irrésistible faisait éclore spontanément ; il y avait aussi dans les fonctions des sens une altération remarquable, et j'ai vu quelquefois chez cette dame de véritables hallucinations. » — « Les symptômes variés et extraordinaires que j'observai chez madame M..., dit le

époques, particulièrement à celles coïncidant avec ses grossesses, ou avec les dérangements de la menstruation, on observait chez madame M... une grande mobilité dans les idées, dans la sensibilité; elle contractait des dettes chez les marchands, achetait des étoffes dont elle ne faisait aucun usage et qu'elle cachait; prenait en haine sans motif appréciable son mari, ses enfants, ses amis, et eu dégoût sa position, ses occupations de ménage; elle négligeait sa toilette et se plaignait de violents maux de tête, de chaleurs d'entrailles, de soif, d'inappétence, d'agitation, d'hallucinations, de cauchemars; on parvenait avec beaucoup de peine à fixer momentanément son attention, et sa raison se montrait rebelle aux conseils les plus affectueux; quelque temps après, madame M... redevenait calme, raisonnable, économe, appréciait ses torts et s'efforçait de les réparer.

Iusensiblement cet état fit des progrès; les intervalles de lucidité, de calme devinrent plus rares; la menstruation plus difficile, plus irrégulière, et les désordres qui l'accompagnaient acquirent un degré d'intensité alarmant. Ce fut dans une semblable période, qu'au mois de février 1843, tourmentée par d'affreux maux de tête, elle déroba chez un marchand d'Avalhon, un coupon de dentelle de la valeur de 21 fr., une paire de gants de 2 fr. 50 c., et une pièce de rubans de 3 fr., qui avait été achetée par une demoiselle d'Avalhon. Le lendemain elle se para de tous ces objets dans un bal public, où ils furent immédiatement reconnus.

Au retour du bal, les règles parurent, et avec elles se dissipa encore le trouble physique et moral que leur absence avait occasionné. Cet état satisfaisant dura jusqu'au mois d'août 1843; à cette époque, madame M..., sous l'influence des mêmes

« second, me feront souvent redouter pour terminaison un dérangement dans les facultés intellectuelles; » et plus loin, « dès que j'eus connaissance de la première soustraction de cette dame, dans sa position de fortune et de famille, ma conviction fut établie : je ne doutai plus d'un dérangement du cerveau. »

désordres, prend cinq mètres de dentelle de 20 fr., un mètre et demi de napolitaine de 3 fr. 50 c., une paire de brodequins de 5 fr., un porte-cartes de 3 fr. 50 c., une broche en chrysocale de 5 fr., plusieurs paquets d'épingles de 20 c. chaque.

En novembre 1843, elle fait un voyage à Paris (elle était enceinte); la personne chez laquelle elle habite remarque « des » actes d'une nature extravagante, des discours plus incohérents les uns que les autres; elle prêche une économie sévère, » puis fait des dépenses sans utilité, sans nécessité : de la joie » et d'une hilarité folle, elle tombe dans une tristesse profonde; » son langage, ses habitudes, sa mise, ses paroles, ses gestes, » tout enfin chez elle annonce un dérangement notable dans les » idées. »

A son retour de Paris, en décembre 1843, madame M... dérobo un cachet en verre bleu de 5 fr.; depuis cette époque jusqu'au 8 avril, jour de son accouchement, elle est retenue chez elle par une indisposition; elle se trouve dès lors dans l'impossibilité de donner cours à son penchant dépravé; mais elle est agitée, privée de sommeil, accuse une soif vive, de l'inappétence, des chaleurs intestinales, une constipation opiniâtre; témoigne de la froideur à son mari et aux personnes qu'elle affectionne le plus dans son état normal, mange avec avidité des soupes grasses, des fruits acides, mets pour lesquels auparavant elle avait une répugnance invincible; est dominée par l'idée qu'elle mourra pendant ses couches, et cependant à ce sentiment mélancolique succède une joie immodérée, ses idées se heurtent, se contrarient et sont en contradiction sensible.

Elle accouche, comme nous l'avons dit, au mois d'avril 1844, sans accident, part pour la campagne au mois de mai, y reste jusqu'à la fin de juin : cependant la menstruation n'avait pas reparu, et l'on observait alors un retour à l'état d'excitation précédemment décrit. Ce fut à cette époque, qu'ayant reçu la visite de l'abbé Nicole, cet ecclésiastique, qui la connaissait depuis peu de temps, et qui avait déjà observé chez elle une

grande exaltation, constata quelque chose de désordonné dans ses paroles et dans ses manières.

En octobre 1844, madame M..., naturellement très peureuse, peu religieuse, part sans réflexion à l'approche de la nuit, accompagnée de sa petite fille, âgée de onze ans, pour Island, village à deux lieues d'Avallon, par de mauvais chemins, et ne revient qu'à dix heures. Elle va voir l'abbé Nicole, lui parle de ses projets de réforme, de ses enfants, de son mari, en des termes si expressifs, que ce vénérable prêtre est frappé de son imagination exaltée, du flux de paroles exagérées qu'il aurait été impossible de régler, de modérer.

« Elle était, ajoute-t-il, tellement absorbée par ses projets religieux, qu'elle aurait, sans s'en douter, passé la nuit à en parler s'il eût voulu l'écouter. »

Le 8 novembre 1844, madame M... écrit à son mari, en vérification à Vermenton « qu'elle se trouve dans une situation d'esprit, une tranquillité de conscience telles, qu'elle se croit digne de communier, et qu'aussitôt son arrivée, elle fera venir à cet effet l'abbé Nicole. »

Et c'est le 21 novembre que madame M..., qui n'a pas vu ses règles depuis deux mois, après une nuit passée dans l'insomnie, l'agitation, se plaignant de maux de tête, de soif, de chaleurs intestinales, de constipation, d'inquiétude dans tous les membres, obsédée du désir de soustraire quelque chose, se lève à sept heures du matin, entre dans un magasin où elle a l'habitude de se servir, aperçoit sur le comptoir, au milieu de pièces d'étoffes étalées, un tissu de laine dit alpaga, de la valeur de 43 fr. Elle veut d'abord résister au désir de s'en emparer, appréciant l'odieux de cette action; mais cette idée de possession la domine au point de subjuguer sa volonté, sa raison; elle est pâle, tremblante, éprouve une violente céphalalgie, et cède à son désir, en ayant soin de cacher son larcin sous son manteau. Elle sort précipitamment; à peine a-t-elle fait quelques pas dans la rue qu'elle est poursuivie par la pensée de restituer

ce qu'elle vient de prendre; elle revient jusqu'à la porte du magasin, hésite, tremble encore, et se décide à retourner chez elle, où se trouvaient deux lingères qu'elle invite à confectionner la robe avec elle. Ces deux ouvrières, qui voient souvent la marchande du magasin où elle a enlevé ce tissu, remarquent sur ses traits une profonde altération.

A l'époque où le vol a été commis, madame M... avait dans sa caisse 255 fr. que son mari lui avait laissés pour satisfaire à ses besoins : ce dernier l'affectionnait tendrement, ne lui refusait rien. A cette époque, madame M... avait cinq ou six robes pour la saison. Madame M... avait une fortune personnelle de 24,000 fr.; son mari jouit à Avallon de l'estime et de la considération publiques, il possède 44,000 fr. de biens fonds, ses fonctions honorables sont rétribuées 4,000 fr., il a toujours mené une vie simple, modeste, et madame M..., dans ses moments lucides, s'est constamment fait remarquer, particulièrement avant 1843, par une moralité et une probité sévères, souvent même par des actes de charité, de générosité.

Après la soustraction de la robe, le commis se rend auprès de madame M..., portant une lettre de la marchande, qui la lui réclame : elle nie d'abord, demande la fille de boutique, lui rend l'objet volé, en obtenant la promesse du silence. Le lendemain, madame M... se transporte chez la marchande, lui adresse des excuses, lui demande encore le secret; revient pleine de confiance dans la promesse qui lui a été donnée; deux jours après, elle parcourt l'espace de huit lieues à pied et à jeun à travers les bois, pour voir un enfant en nourrice, ce qui contraste avec ses habitudes sédentaires; le même jour elle fait appeler à l'église l'abbé Nicole, qui est cette fois encore tellement frappé de l'incohérence de ses idées et de ses sentiments qu'il n'hésite pas à la croire atteinte de folie. Écoutons ce qu'il écrit avec tant de jugement à cet égard :

« La dernière fois qu'elle vint ici, c'était le lendemain ou le surlendemain de sa malheureuse action; elle ne vint pas jusqu'à

» la maison, elle me fit appeler à l'église ; en y entrant, j'entendis
» dans le confessionnal des sanglots extraordinaires. Il y avait
» quelques personnes du village dans l'église. J'eus beaucoup
» de peine à calmer cette dame affligée. Lorsque je sortis du
» confessionnal, elle me suivit vers la sacristie, les yeux baignés
» de larmes, le visage tout décomposé. Voici ses paroles :
« Moi , monsieur, me consoler ! il n'y a plus de consolation pour
» moi, je suis une malheureuse , je n'ai plus ma tête, je suis
» perdue. »

« Je crus qu'elle craignait de tomber entre les mains de la
» justice, et je la rassurai dans ce sens. « Monsieur, me dit-elle
» (remarquez bien ces mots), je ne crains pas cela; la personne
» m'a dit et m'a même juré qu'elle n'en parlerait à personne ;
» elle m'a assuré qu'elle me pardonnait, et m'a engagée à aller
» la voir comme par le passé : ce qui me déchire le cœur,
» monsieur, c'est mon péché. On m'a dit hier soir que ma pe-
» tite fille , qui est en nourrice à Cure , était malade ; ce matin
» je suis partie d'Avallon sans rien prendre ; heureusement ma
» bonne petite fille se porte bien ; j'arrive de Cure sans avoir
» rien mangé ; ce soir, en arrivant chez moi, je prendrai un bain
» de pieds et j'irai me coucher. » Je la forçai alors à entrer à la
» maison pour prendre un verre d'eau rougie avec un biscuit ;
» je cherchai dans ce court intervalle à la distraire de ses an-
» goisses et de ses tortures intérieures ; je lui parlai de ses petites
» demoiselles : aussitôt cette mère infortunée changea de visage
» et passa tout-à-coup de la tristesse la plus profonde à une joie
» immodérée ; je la reconduisis encore jusqu'à Pont-Aubert. Pen-
» dant ce trajet assez long , elle ne me parla que de ses enfants,
» que de leur établissement (remarquez bien cette expression),
» de leur établissement, trois petites filles dont l'aînée a onze
» ans ; elle ne m'entretint que de leur bonheur futur, en me
» racontant tous les avancements auxquels elle me disait que
» vous aviez droit. Elle me dit que vous en attendiez un pre-
» mier, et que vous pensiez quitter Avallon très prochainement.
» Pour cette fois, je fus si frappé des incohérences que je remar-

» quai dans ses idées, dans ses sentiments, dans ses paroles,
» dans ses projets, que je me proposais d'aller vous trouver :
» mon intention était de vous faire part de la maladie mentale
» que j'avais cru remarquer dans votre malheureuse épouse. »

Le lendemain elle se rend à l'église, où elle s'imagine être l'objet de tous les regards ; le soir du même jour elle apprend qu'on la poursuit, veut se remettre entre les mains du procureur du roi ; un des amis de son mari s'y oppose : alors elle court vers son puits pour s'y précipiter, ce qui serait arrivé si on ne l'en eût pas empêchée. On la force à partir pour Paris, où elle s'isole pendant un mois chez une de ses amies, à qui elle demande souvent s'il est bien vrai qu'elle pense ; elle accuse de violents maux de tête. Depuis cette époque jusqu'à ce jour, madame M... est restée constamment enfermée, et je n'ai pu me procurer aucun autre renseignement.

L'influence héréditaire, sous laquelle madame M... se trouve, les convulsions avec délire qu'elle a eues pendant son enfance, le choléra, dont elle a été atteinte, l'hystérie, cette cousine germaine de la folie, qui l'engendre si souvent et se confond parfois avec elle, les violents maux de tête qu'elle éprouve, l'incohérence, la mobilité qu'on observe à certaines époques dans la sensibilité et dans les idées, la soif, l'inappétence, les chaleurs intestinales, la constipation, démontrent jusqu'à l'évidence que madame M... a été atteinte, à des époques irrégulièrement intermittentes, d'accès d'aliénation mentale : les faits qui précèdent le dénotent si clairement qu'il y aurait, à mon avis, superfluité de chercher à le prouver davantage, attendu qu'ils frappent les yeux des personnes étrangères à la science.

La moralité dont madame M... a toujours fait preuve dans ses intervalles lucides, la bonté, la générosité de son caractère, sa position de fortune, de considération, le peu de valeur et quelquefois même la bizarrerie des objets soustraits viennent encore confirmer le trouble du jugement et prouvent que la raison, la réflexion proprement dites, ne se lient point aux faits qui lui sont imputés. Le simple bon sens ne se refuse-t-il pas à croire

qu'une personne raisonnable aurait pu exposer sa considération, son avenir, ceux de son mari et de ses enfants pour des épingles, un cachet en verre, une broche en chrysocale, une paire de brodequins, des dentelles, une robe même, surtout lorsqu'elle peut si facilement satisfaire de semblables caprices? Ce jugement n'est-il pas encore plus fondé lorsque l'on examine l'usage que madame M... fait de plusieurs de ces objets? elle les porte dans un bal public, dans la rue.

Mais, m'objectera-t-on, nous voyons dans la conduite de madame M... de la préméditation; elle a conscience de son action, est susceptible de remords? Si l'on entend par préméditation la combinaison de moyens propres à satisfaire un désir, je ne nie point que cette préméditation ait existé chez madame M... (on l'observe en effet chez la plupart des aliénés); ne voit-on pas tous les jours les monomaniaques et même des maniaques exécuter leurs desseins avec une ruse, une dissimulation qui trompent l'œil le mieux exercé? l'un épie et saisit le moment où il peut se soustraire à la surveillance d'un gardien pour réaliser des projets de vol; un autre, ceux de suicide, si fréquents dans l'histoire de l'aliénation mentale.

M. Brierre de Boismont raconte qu'une personne de distinction est amenée dans une des maisons de santé la plus justement recommandable par sa bonne tenue; on avertit le médecin que le malade a déjà fait plusieurs tentatives de suicide, on le prie de le soumettre à une observation vigilante; il demande à se coucher; trois surveillants assis à ses côtés ne le perdent pas de vue; il les supplie de s'écarter sous prétexte que leurs yeux fixés sur lui l'incommodent, le gênent, l'empêchent de reposer, et profite de ce moment pour déchirer une chemise en toile fine avec laquelle il s'étrangle. Ici, comme dans l'espèce, on ne peut nier qu'il n'y ait eu combinaison de moyens; mais est-ce bien là de la préméditation, de la réflexion? Je ne le pense pas; le malade fait un mauvais usage de son jugement, qui est faussé, vicié, en un mot, aliéné. N'est-il pas évident que la moindre réflexion judicieuse eût porté madame M..., dans le cas où elle

eût voulu opérer quelques soustractions dans un but de cupidité, à s'adresser à des objets de toute autre valeur, et de les soustraire aux regards de ceux mêmes chez qui elle les dérobait? On ne peut donc pas dire qu'il y ait eu préméditation, réflexion. Le second motif qu'on pourrait invoquer pour appuyer la culpabilité, que madame M... avait conscience de son action et qu'elle en a éprouvé du regret, n'est pas mieux fondé. Tous les jours ne voyons-nous pas des aliénés qui ont conscience de leurs actes pervers et qui cependant ne peuvent les réprimer? Parmi les nombreux exemples de ce genre que fournit l'histoire de la folie, je me bornerai à mentionner les faits suivants, parce que j'ai pu en faire constater l'exactitude par plusieurs magistrats d'Auxerre.

Une femme, nommée Niquet, comprenait les questions qu'on lui adressait et y répondait avec justesse; cette malheureuse avait la manie d'affiloquer ses vêtements. Les conseils les plus affectueux, la promesse de la rendre à la liberté qu'elle réclamait avec instance, la menace de la douleur, la douche même ne pouvaient rien contre son irrésistible penchant, et cependant elle avait conscience de sa mauvaise action.

« Je sais bien que je fais mal, disait-elle, mais c'est plus fort que moi, je ne puis m'en empêcher. »

Une autre femme, nommée Jeanneton, actuellement en démenace, affectée du même genre de délire, réprimandée sur cet acte pervers, me répondait avec naïveté :

« Je sais bien que je fais mal; mais quand cela me dit de déchirer, il faut que je déchire. Que voulez-vous! je suis une honnête femme, bien malheureuse; vous placeriez devant moi des sacs pleins d'argent, je n'y toucherais pas, parce que ça ne me dit pas d'y toucher. » Tous les moyens ont échoué devant cette triste maladie.

Mais l'idée du remords, me dira-t-on, cette vengeance du ciel qui poursuit le coupable, est incompatible avec la folie. Si par remords on entend ce sentiment pénible et raisonné en rapport avec l'importance de la faute que l'homme porte conti-

nuellement dans son cœur, et qui agit d'autant plus vivement sur lui qu'il sent qu'il aurait pu résister à l'impulsion du crime, nous ne le trouvons pas chez madame M...; elle a d'abord des regrets, mais elle les oublie aussitôt, puis succède un désespoir qui dénote parfaitement le trouble de l'intelligence et de la sensibilité. Elle ignore qu'une plainte a été portée chez le procureur du roi, elle court cependant à Island, éplorée, gémissant sur son affreuse situation; elle se croit perdue, et à peine son confesseur a-t-il fait diversion à son idée dominante, qu'elle sourit, pense à l'établissement de ses filles, dont la plus âgée a onze ans, à l'avancement de son mari, à son avenir brillant; puis, à l'instant qu'elle apprend que sa faute est connue, elle veut se précipiter dans un puits; n'est-ce pas là un des caractères qui démontrent d'une manière frappante le trouble de la sensibilité et du jugement? Il n'y a donc pas eu remords, mais appréciation fausse, viciée, aliénée, de l'acte qu'elle vient de commettre.

De tous ces faits je conclus que madame M... était incontestablement atteinte d'aliénation mentale, avant et après la perpétration de l'acte incriminé; que cette aliénation mentale, irrégulièrement intermittente, est le résultat de l'hérédité (1), des affections convulsives ou hystériques auxquelles elle était en proie, ce qui se voit journellement;

Que tout prouve, à n'en pas douter, que les différents larcins qu'elle a commis l'ont été sans la participation d'une volonté libre, réfléchie; larcins dont elle ne peut supporter la responsabilité.

En conséquence, dans l'intérêt de l'ordre public et de la sûreté des personnes, je pense qu'il est nécessaire de la faire

(1) « L'influence de la disposition héréditaire ou de famille est si énergique, si constante, si commune, » disent Esquirol et Marc dans un savant rapport sur un cas de ce genre, « que pour peu qu'un petit nombre de données, dans un cas contesté de folie, soient de nature à faire pencher l'avis du médecin en faveur de la réalité du désordre intellectuel, elle ajoute à ce faisceau de données un faisceau de force qui doit exclure le doute. »

transférer dans une maison de santé pour y recevoir les soins que réclame son état.

H. GIRARD.

20 mars 1845.

Le tribunal d'Auxerre, après avoir entendu l'avis et les conclusions conformes de M. Ferrus, consulté dans cette affaire, a déchargé madame M... de la plainte, le 5 mai 1845, et réformé le jugement rendu à Avallon.

Établissements d'aliénés.

ADMINISTRATION DES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

L.-F.-E. RENAUDIN,

Directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse).

(4^e ARTICLE.)

CHAPITRE V.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE BUDGET.

Lorsque nous avons indiqué succinctement, dans le chapitre IV, les principes généraux qui régissent la comptabilité des asiles, nous avons fait pressentir toute l'importance que nous attachons à la rédaction du budget, que nous croyons pouvoir considérer, avec raison, comme le résumé le plus complet de la science administrative et hospitalière. Si dans les hospices ordinaires les plus graves inconvénients peuvent résulter, et résultent en effet, des lacunes qu'on laisse subsister dans la rédaction de ces actes, dans les asiles d'aliénés, le service deviendrait souvent impossible, si l'on négligeait d'observer les règles que la législation a prescrites et qui sauvegardent seules les intérêts de ces établissements importants. L'étude à laquelle nous allons nous livrer fera d'ailleurs ressortir d'une manière évidente la vérité de cette assertion. Aucune dépense ne pouvant être faite en dehors du budget, il importe que toutes celles

qui y sont comprises soient suffisamment justifiées et établies sur des bases assez fixes pour que la discussion à laquelle elles peuvent donner lieu n'ait d'autre but que de découvrir la corrélation qui existe entre elles. Rien ne saurait y être facultatif, et le traitement de malades, but principal de l'institution, crée des obligations dont les principes sont inattaquables, et dont les déductions seules peuvent faire l'objet d'un contrôle.

La forme à donner au budget est déterminée par l'instruction ministérielle du 25 septembre 1841. L'administration prépare ce document dans le cours du mois de mai, dès qu'elle a clos l'exercice précédent, et prépare les chapitres additionnels de l'exercice courant. La commission de surveillance est appelée à donner son avis sur le budget, qui est ensuite transmis au préfet, qui le règle lui-même ou le soumet à l'approbation du ministre, suivant que les recettes sont ou non inférieures à cent mille francs.

La population que contient l'asile étant la base essentielle de l'évaluation des recettes et des dépenses, le projet de budget doit en contenir le tableau, et c'est en nous conformant ici à cette règle que nous pourrions donner à notre travail une précision que n'aurait pas eue une exposition sommaire, indépendante de l'application pratique des principes. Les chiffres seuls seront à changer, suivant les conditions locales; mais le cadre ne subira aucune modification. Pour que les considérations que nous allons soumettre ici à l'appréciation de nos confrères s'appliquent au plus grand nombre des asiles, nous prendrons pour type une population de trois cents aliénés, que nous répartirons ainsi qu'il suit :

Dans la pensée du législateur, les asiles publics d'aliénés ne doivent pas être seulement des dépôts d'indigents parcimonieusement organisés, et destinés plutôt à la parodie qu'à l'exécution de la loi de 1838. Ces établissements doivent être ouverts à tous les rangs et à toutes les fortunes, et les asiles des départements entrent presque tous dans cette voie vraiment philanthropique. Aujourd'hui, les familles peu aisées ne sont plus

obligées d'aller chercher au loin des secours dispendieux que, par ce motif, on réclamait presque toujours tardivement. Dans peu, nos établissements, profitant des améliorations qu'on introduit partout dans le régime des aliénés, réuniront tous les avantages matériels des maisons de santé aux garanties légales d'une administration publique, et puiseront, dans la confiance des familles, les éléments d'une prospérité qui ne pourra tourner qu'au profit de l'humanité. Les prévisions de notre budget seront établies sur l'existence de plusieurs classes de pensionnaires, dont la première comprend les aliénés indigents entretenus par les départements, les communes et les familles peu aisées. Nous admettons ensuite trois autres classes dont les conditions seront proportionnées aux exigences des familles, et dont le taux sera fixé plus tard, conformément aux règles que nous avons établies dans le chapitre IV. Nous supposons, en outre, que l'asile, dont nous préparons le budget, est destiné aux deux sexes, qui s'y trouvent dans une proportion à peu près égale, et nous admettons que le tableau de la population nous offre les sommes numériques que nous allons indiquer.

| | Au compte du département et des communes. | H. | F. | T. |
|-------------------------|--|-----|-----|-----|
| 1 ^{re} classe. | Au compte d'autres départements qui ont traité avec l'asile. | 90 | 90 | 180 |
| | Au compte des familles. | 30 | 30 | 60 |
| 2 ^e classe. | Au compte des familles. | 12 | 12 | 24 |
| 3 ^e classe. | id. | 12 | 12 | 24 |
| 4 ^e classe. | id. | 5 | 5 | 10 |
| | id. | 1 | 1 | 2 |
| | | 150 | 150 | 300 |

Si nous observons, en outre, que ces chiffres constituent plutôt une moyenne journalière qu'un effectif déterminé à un jour donné, nous concevons que c'est sur le nombre total des journées de l'année que doivent être établies les prévisions de recettes et de dépenses. Ce nombre de journées sera donc évalué ainsi qu'il suit :

| | | |
|-------------------------|-----------|------------------|
| 1 ^{re} classe. | | 96,360 journées. |
| 2 ^e classe. | | 8,760 |
| 3 ^e classe. | | 3,650 |
| 4 ^e classe. | | 730 |
| | | <u>109,500</u> |

Nous verrons, plus tard, quel est le nombre des fonctionnaires, employés, préposés et servants qui résulte des rapports établis entre ces données numériques et les prescriptions légales réglementaires ou scientifiques. Mais, avant de pousser plus loin nos investigations, il importe que nous disions quelques mots des mouvements de la population.

Quelque imprévues que soient les diverses circonstances susceptibles de modifier le mouvement et l'effectif de la population, nous n'avons pas de peine à remarquer qu'il en est d'un asile comme de toute autre agglomération, dont le mouvement général semble soumis à des lois incertaines quant aux individus, mais précises quant à la masse. La moyenne que nous venons d'indiquer pour base de nos calculs ne saurait donc qu'être idéale, parce qu'avec les prescriptions de la loi du 30 juin 1838, elle ne peut pas rester stationnaire. Tout aliéné doit être secouru, et son admission ne peut être subordonnée à la fixation arbitraire d'un nombre déterminé de places. C'est donc en vain que l'on voudrait, dans l'état actuel des choses, imposer à la population d'un asile des limites que nous ne craignons pas de regarder comme paradoxales. Nous sommes loin, d'un autre côté, de prétendre à un agrandissement indéfini. Examinons donc, en peu de mots, quelle est la marche des faits sous ce rapport.

En ce qui concerne les admissions, la population du département dans lequel est situé l'asile est la première indication dont nous avons à tenir compte. Quoique le rapport du nombre des aliénés au chiffre de la population ne soit pas encore exactement connu, et quoique la jurisprudence ne soit pas encore suffisamment établie en ce qui concerne les imbéciles et les idiots, nous pensons qu'il est peu de départements dans lesquels la proportion que nous avons indiquée puisse être atteinte. Nous pensons, en outre, que dans ceux où elle a été atteinte, il n'est pas possible qu'elle reste stationnaire. Lorsque les conditions locales procurent une population inférieure à celle que nous

avons prévue, les administrations hospitalières complètent cette lacune en ouvrant l'asile aux malades des départements qui ne possèdent pas un établissement public. L'article 1^{er} de la loi du 30 juin 1838 oblige les départements qui n'ont pas d'asile de traiter avec l'asile d'un autre département, mais elle n'a aucune sanction pour contraindre l'asile à recevoir les nouveaux hôtes qui lui sont offerts. Cependant l'exécution de la loi ne rencontre, sous ce rapport, aucun obstacle, parce que si elle crée pour les départements une obligation à laquelle ils ne peuvent se soustraire, elle procure aux asiles de grands avantages sous le rapport de la répartition des frais généraux : aussi, sous l'influence de ces conditions, l'époque n'est pas éloignée où les asiles publics des départements rivaliseront avantageusement avec les maisons de santé les mieux tenues. Si donc quelques limites peuvent être imposées à la progression de la population d'un asile, ce n'est que dans les conventions passées avec les autres départements, conventions que l'on peut modifier ou restreindre suivant les cas. Mais la moyenne que nous avons prise pour base, une fois admise, examinons pourquoi elle ne saurait rester stationnaire. Ou l'effectif au 1^{er} janvier est égal à trois cents, et il subira nécessairement une augmentation dans le cours de l'année; ou il est inférieur à trois cents, et la moyenne prévue sera atteinte, l'effectif au 31 décembre suivant présentant aussi un accroissement qui rejaillira sur l'année suivante. Mais comme les bases de l'organisation ne changent pas un peu au-dessous comme un peu au-dessus de cette moyenne, nous pouvons, sans inconvénient, la supposer fixe, sauf à faire connaître à l'occasion les modifications que devront subir quelques crédits. Ce qui contribue surtout à augmenter aujourd'hui la population des asiles publics, ce sont les cas anciens qui viennent plutôt y chercher un soulagement qu'une guérison; et cet état de choses durera tant que certains préjugés subsisteront. Ces préjugés disparaîtront peu à peu, chaque jour ils perdent de leur influence, et nous voyons maintenant beaucoup

plus de familles comprenant tous les avantages que présente un prompt isolement. Les aliénés eux-mêmes, auxquels le séjour de l'asile inspirait jadis une sorte d'effroi, y entrent sans répugnance. Ce concours de circonstances ne peut manquer de produire, tôt ou tard, un effectif normal en multipliant les guérisons. Il n'y aura donc plus qu'une seule cause de diminution variable de sa nature : nous voulons parler de la mortalité. D'une part, plus nous compterons de chances de guérison, plus nous verrons diminuer celles des décès ; mais aussi, comme chaque année lègue aux suivantes un dépôt d'incurables dont la vie est nécessairement limitée par les accidents inhérents au genre de l'affection, il devra en résulter, comme nous avons déjà eu l'occasion de l'observer, une recrudescence intermittente de mortalité, dont nous devons également tenir compte dans nos prévisions d'accroissement. Mais comme cette recrudescence est amplement compensée par les accroissements d'effectif des années antérieures, il en résulte toujours, non une diminution réelle, mais un arrêt momentané de la progression. Enfin, cette progression ne deviendra très lente que lorsque les admissions seront l'expression de la fréquence annuelle de la maladie dans le pays aux aliénés duquel l'asile est destiné. Ces principes, dont l'expérience démontre partout l'exactitude, nous indiquent évidemment quelles sont les conditions de vitalité des asiles. Ces institutions sont irrésistiblement soumises à la loi du progrès, et n'ont pas d'autre alternative que de s'améliorer ou de périr. Mais, comme nous avons déjà fait sentir les inconvénients que pourrait présenter un effectif qui dépasserait certaines proportions, nous reconnaissons que la création de nouveaux asiles deviendra une nécessité dans les départements qui n'en possèdent pas, et cette création, qui serait encore inopportune aujourd'hui, sera alors d'autant moins onéreuse qu'ils pourront recevoir, dès le début, une organisation plus complète. En attendant ce résultat, qui n'est pas encore très prochain, étudions les faits actuels tels qu'ils se présentent à

notre observation. Parmi les diverses prévisions du budget, il en est qui ne s'établissent pas uniquement sur la moyenne que nous avons indiquée, et pour lesquelles il est indispensable de tenir compte du nombre total des aliénés qui ont séjourné dans l'asile pendant l'année. Ce nombre est formé des admissions et de l'effectif au 1^{er} janvier. Il a concouru à former la moyenne, et se trouve avec elle dans un rapport qui dépend de la proportion des sorties et des décès. Dans les prévisions relatives à la population, on ne peut pas omettre de tenir compte des diverses formes du délire et de la proportion numérique de chacun des types. Il en est de cette distinction comme de celle qui est établie dans les hospices ordinaires pour les diverses catégories de malades. Si elle est sans influence sur les résultats, elle motive certaines dépenses qui sont toutes spéciales, soit sous le rapport de la classification, soit sous celui des soins et de la surveillance qu'exige tel ou tel genre d'affection : aussi nous proposons-nous d'en parler dans le budget des dépenses. En un mot, pour le médecin administrateur, une population d'aliénés ne saurait être un simple total d'unités individuelles fortuitement agglomérées ; c'est pourquoi nous croyons devoir entrer dans des détails plus minutieux. Pour nous, tout travail sur le budget est ramené à la solution des questions suivantes : Quel est le nombre des aliénés ? quelle est leur classification ? à quel régime doivent-ils être soumis ? quels sont les soins qu'on doit leur donner ? Telles sont les seules indications qui serviront de base à l'évaluation des dépenses.

Le budget se divise en deux titres : *Recettes, Dépenses*.

Le titre des recettes se divise en deux chapitres : *Recettes ordinaires, Recettes extraordinaires*. Le chapitre des recettes ordinaires se divise en deux sections : *Recettes en argent, Recettes en nature*. Ces dernières sont évaluées en argent d'après le prix moyen des mercuriales. Le premier chapitre se divise en un certain nombre d'articles correspondants aux divers genres de recettes. Les rentes sur l'état ou sur particuliers, les fer-

mages des biens ruraux, si l'asile en possède, doivent figurer en première ligne. Mais d'après la législation qui régit cette matière les prix de journée forment la partie la plus importante du revenu des asiles. Conformément à des instructions récentes de M. le ministre de l'intérieur, il doit être formé autant d'articles qu'il y a de catégories de pensionnaires. Ainsi, nous placerons en première ligne les aliénés placés au compte du département et des communes, puis viennent les aliénés au compte des départements étrangers, puis enfin ceux qui sont placés au compte des familles, en ayant soin de distinguer chaque classe de pension. C'est également dans le chapitre premier que doivent être compris les intérêts des fouds placés à la caisse du trésor, le produit de la vente d'objets non consommés et certaines recettes accidentelles. Le deuxième chapitre des recettes extraordinaires comprend les diverses recettes qui, ne se présentant qu'éventuellement, ne constituent pas un revenu annuel et permanent. Quant au chapitre troisième, qui ne se prépare que quand l'exercice est déjà en cours d'exécution et qui relie cet exercice au précédent, il se divise aussi en deux sections; la première comprend le report et l'excédant de l'exercice clos, si le compte a eu pour résultat un excédant de recettes, et enfin les restes à recouvrer de l'exercice précédent. Dans la deuxième section seront comprises les recettes supplémentaires proprement dites qui n'avaient pu être prévues lors de la rédaction du budget primitif. Si nous rapprochons ici deux opérations qui se font à un intervalle assez éloigné, c'est pour présenter un ensemble complet de toutes les prévisions de l'exercice, et mieux faire ressortir les liens qui rattachent entre elles toutes les parties du système administratif. A la suite de la désignation des articles se trouvent plusieurs colonnes: la première comprend les résultats du compte précédent. Le directeur inscrit dans la seconde les propositions, qu'il appuie d'un cahier d'observations. La troisième colonne reçoit les propositions du préfet. Quant à la quatrième colonne, elle est ré-

servée pour la décision du ministre de l'intérieur. Chaque chapitre se totalise à part, et les divers totaux sont réunis dans une récapitulation qui fait connaître l'ensemble des ressources dont l'administration peut disposer. Pour un asile d'aliénés, les prévisions de recettes ont surtout pour base le chiffre de la population combiné avec les conditions prescrites pour les pensions; mais comme la fixation de celles-ci dépend surtout de la quotité des dépenses que nécessite l'organisation du service, c'est par le budget des dépenses que nous commencerons notre étude.

Comme le titre des recettes, celui des dépenses se divise en deux chapitres : *Dépenses ordinaires, dépenses extraordinaires*. Le 1^{er} chapitre comprend deux sections : *Les dépenses en argent, les dépenses en nature*. Quant aux détails, nous allons les étudier dans le chapitre suivant.

CHAPITRE VI.

BUDGET DES DÉPENSES. — DÉPENSES ORDINAIRES.

Nous avons exposé, dans le chapitre II de ce mémoire, les principes qui servent de base à l'organisation médico-administrative d'un asile d'aliénés; nous faisons alors de la théorie; maintenant nous allons en déduire les conséquences pratiques et les présenter sous une forme financière, en y joignant quelques observations qui n'ont pu trouver place dans le deuxième chapitre.

Les six premiers articles se rapportent aux dépenses du personnel, en ce qui concerne les traitements, gages et salaires; mais comme les allocations en nature sont rattachées à d'autres crédits, les articles dont nous parlons ne représentent pas la totalité des frais généraux, dont nous compléterons plus tard l'indication.

ARTICLE 1^{er}. *Traitement du directeur-médecin*. L'article 14 de l'ordonnance du 18 décembre 1839 dit que le traitement du directeur et du médecin est déterminé par un arrêté du ministre

de l'intérieur. Cette prescription tutélaire met ces fonctionnaires dans une position plus indépendante et leur permet de consacrer tout leur temps à la mission qui leur est confiée. Le traitement du médecin-directeur est fixé à un taux qui varie suivant l'importance de l'asile ; mais aucune classification n'a pu encore être établie entre les divers établissements qui tendent à s'accroître avec le nombre des infortunés qui leur sont confiés. La jurisprudence de M. le ministre de l'intérieur a attaché aux conditions dans lesquelles nous supposons l'asile, un traitement annuel de 4,000 francs. Le directeur-médecin jouit en outre du logement, du chauffage et de l'éclairage, ainsi que nous l'indiquerons plus bas. Cette dépense serait doublée si les fonctions de directeur et de médecin étaient séparées.

ART. 2. *Traitement du receveur-économe.* De même que la réunion des fonctions médicales et administratives présente de nombreux avantages, de même aussi la recette et l'économe peuvent être réunis dans les mêmes mains, dans l'intérêt, bien entendu, du service et de la maison. Le traitement de ce fonctionnaire est soumis à des règles toutes spéciales, résultant de l'application de l'ordonnance royale du 17 avril 1839. Si donc, dans les conditions d'organisation que nous supposons à notre asile, le mouvement des recettes et des dépenses est évalué à 120,000 francs pour chacune, les remises du receveur seront calculées d'après les bases indiquées, et pourront s'élever à la somme de 2132 francs. Mais comme les règlements n'allouent, en dehors des remises, ni frais de bureau, ni logement, ni chauffage et éclairage, et que la situation des asiles, souvent éloignés des villes, rend nécessaire la résidence de ce fonctionnaire, nous pensons qu'on peut évaluer ces avantages matériels au cinquième du chiffre que nous avons indiqué plus haut et qui se réduit alors à 4,710 francs. Si nous évaluons le traitement de l'économe à la moitié de celui du receveur non réduit, nous restons fidèles aux règles sur le cumul et nous obtenons le chiffre de 4,066 francs. Nous pensons donc que le

traitement de ce fonctionnaire sera équitablement réglé à la somme de 2,800 francs, plus le logement, le chauffage et l'éclairage, ainsi qu'il sera déterminé plus loin.

ART. 3. *Traitement des employés de l'administration.* Si les administrations doivent, autant que possible, se prémunir contre le luxe des employés, il est, d'un autre côté, essentiel d'organiser convenablement cette partie du service plutôt sous le rapport du choix que sous celui du nombre. Un bon commis aux écritures rend plus de service que deux médiocres, et peut facilement suffire au travail administratif. Un traitement de 4,200 francs doit être alloué à cet employé. Un interne, nommé conformément à l'article 3 de l'ordonnance du 18 décembre 1839, seconde le directeur dans le service médical. Comme c'est un emploi temporaire de sa nature, il est généralement d'usage d'allouer un traitement de 600 francs à cet employé, dont la résidence est obligatoire, et qui est, en outre, nourri aux frais de la maison. Quant au commis aux écritures, la résidence peut être quelquefois nécessaire, et les circonstances locales peuvent seules motiver une décision à cet égard. Le crédit porté à cet article montera donc ainsi à la somme de 4,800 francs.

ART. 4. *Traitement de l'aumônier.* L'ordonnance royale du 18 décembre 1839 n'avait à régler que les conditions d'existence des asiles et les principes d'organisation en rapport avec les prescriptions de la loi et la spécialité de la maladie; aussi a-t-elle gardé le silence sur les aumôniers, pour la nomination desquels elle s'en rapporte à la législation hospitalière en général. Ce que nous avons dit dans le chapitre II, sur l'exercice du culte, a suffisamment indiqué comment nous comprenons l'intervention de ce fonctionnaire, qui, occupant une place à part dans la hiérarchie administrative, doit être nécessairement soumis à des règles toutes spéciales. Pour nous, la nécessité de l'emploi ne saurait faire l'objet d'un doute; mais nous nous sommes demandé si la résidence, qui ne doit être accordée ou

imposée que dans l'intérêt du service, devait être nécessairement inhérente à ces fonctions. A moins que l'asile ne soit éloigné de plus de deux kilomètres d'une commune, pourvue d'un desservant, nous pensons que c'est imposer à la maison une charge inutilement onéreuse que d'allouer à l'aumônier le logement, le chauffage et l'éclairage. Son action, dans le service, est nulle, et n'a par conséquent aucun caractère de permanence. Il n'a pas à s'immiscer dans le traitement des malades qui n'ont de rapport avec lui que d'après l'autorisation du médecin ou par suite de son invitation. Les heures et les jours consacrés aux cérémonies religieuses sont prévus à l'avance et conformément aux règles canoniques; nos aliénés ne sauraient être comparés à des paroissiens ordinaires. Que des couvents, que des écoles soient pourvus d'un aumônier résidant, c'est logique; tandis que la résidence de ce fonctionnaire, dans un asile, nous paraît une anomalie qui n'est pas toujours sans inconvénient et qui est souvent la source de fâcheux conflits. La résidence d'un aumônier dans l'asile est d'autant moins indiquée, si le service intérieur est confié à des sœurs de charité: ou la position de ce fonctionnaire devient difficile, s'il veut imprimer à la communauté une direction dictée par sa conscience, ou bien il est placé entre ses devoirs et ses intérêts, s'il ne veut pas se heurter contre des intrigues; ou bien, égaré par une fausse appréciation de sa position, il cherche à se créer une influence personnelle en introduisant des pratiques trop multipliées; dans tous les cas, il lui est presque impossible de tout concilier, parce que sans position hiérarchique déterminée, il ne peut, quel que soit le tact dont il est doué, garder une neutralité aussi nuisible à sa considération qu'une maladroite intervention. Quelque soin que l'administration apporte à donner de l'homogénéité à son personnel, nous ne devons pas nous dissimuler qu'il se forme parmi ses éléments de petites coteries dont l'aumônier résidant ne peut pas toujours rester indépendant, tandis qu'en-dehors de l'asile il est à l'abri de leur influence. Sauf quelques cas très

rares, l'asile ne peut être érigé en paroisse, et il ne peut échapper à la juridiction spirituelle du curé de la commune ; avec un aumônier résidant , on arrive tôt ou tard à des querelles de clocher , à des froissements d'amour-propre qui déconsidèrent la religion. Aussi , dans plusieurs asiles , a-t-on rattaché l'aumônerie à la paroisse , en la confiant à un vicaire logé au presbytère. On donne ainsi son véritable caractère à l'asile qui n'est pas et ne peut pas être un couvent. Il existe , sans doute , quelques positions qu'on peut considérer comme droits acquis quant aux titulaires , mais nous les regardons comme des exceptions qui ne font que confirmer l'utilité de la règle générale que nous avons exposée. Cette organisation n'enlève pas à l'administration la part qui lui est attribuée dans la nomination du titulaire de l'emploi. Le traitement de l'aumônier est généralement fixé à la somme de 4,200 fr. sans aucune allocation en nature.

ART. 5. *Indemnité aux sœurs.* Le traité que l'administration souscrit avec une congrégation hospitalière stipule , outre les conditions que nous avons énumérées plus haut , la quotité de l'indemnité allouée , non à chaque sœur , mais pour chaque sœur. Cette indemnité est aussi désignée , dans quelques hospices , sous le nom de vestiaire , et varie , non seulement d'une congrégation à une autre , mais dans la même congrégation. Elle est plus élevée dans les asiles d'aliénés ; elle varie de 150 à 250 francs , suivant les conditions matérielles attachées à la position des hospitalières ; elles sont logées , chauffées , blanchies et éclairées aux frais de l'établissement , et pourvues en outre de mobiliers et du gros linge. Une indemnité annuelle de 150 francs paraît être le taux le plus généralement adopté. En examinant ce chiffre , dont l'exiguité apparente peut sembler bien au-dessous de la rétribution que l'on alloue généralement aux laïques , bien des personnes pourraient croire que des motifs d'économie déterminent la préférence qu'on a pour les sœurs hospitalières ; c'est une erreur qu'il importe de réfuter , afin de rétablir les faits dans toute leur vérité , et de réduire à leur juste

valeur les paradoxes qui sont trop répandus dans le monde. Nous avons exposé, dans le deuxième chapitre, tous les avantages qui résultent de l'introduction des sœurs dans le service, mais leur intervention est loin d'être plus économique. En effet, tandis que des employés laïques seraient répartis dans l'intérieur du service, les sœurs occupent un logement à part, vivent en communauté, et n'ont pas avec les malades des rapports aussi multipliés. D'un autre côté, il faut presque toujours suppléer par le nombre aux lacunes que laisse dans le service la multiplicité des pratiques religieuses. Enfin, s'il en est qui déploient un zèle au-dessus de tout éloge, nous en rencontrons aussi qui, par leur existence contemplative, transforment leur office en une espèce de sinécure. Si donc l'indemnité est individuellement peu élevée, elle se multiplie davantage; rapprochement bien propre à faire voir les faits dans leur réalité. Nous ne devons pas omettre de mentionner en outre que quoique les sœurs soient nombreuses, le nombre des filles de service ne subit et ne peut subir aucune réduction. Aussi, tout le monde comprendra-t-il facilement que, quoique l'indemnité paraisse peu élevée, la dépense totale est la même que si on avait des laïques consacrant tout leur temps à l'emploi qui leur est confié. C'est donc sur d'autres motifs que repose la préférence qu'on a pour les sœurs; nous les avons indiqués ailleurs, et nous n'avons pas à y revenir ici.

Il nous reste maintenant à déterminer le nombre des sœurs, en tenant compte tant des considérations qui précèdent que des nécessités du service créées par la population que nous avons admise. Les services généraux qui sont sous la direction d'une surveillante spéciale sont : la cuisine, la lingerie, la buanderie, le vestiaire des hommes, celui des femmes, qui réclament chacun une sœur. Quant au service de surveillance, nous le concevons ainsi qu'il suit : Une surveillante en chef, ayant sous ses ordres trois sœurs surveillantes, est chargée de la discipline et de l'exécution des prescriptions dans le quartier des femmes,

Si, aux sœurs chargées de ces services, nous en joignons une qui ait le soin de la pharmacie et de l'infirmierie des hommes, nous trouvons que le nombre de ces dames peut être fixé à dix. Le crédit à porter au budget sera donc évalué à la somme de 1,500 francs. Dans le cas où la maison mère serait trop éloignée de l'asile, on pourrait peut-être admettre une onzième sœur destinée à suppléer celle de ses compagnes qu'une maladie éloignerait momentanément de son office. Les traités stipulent aussi l'admission de reposantes que leurs infirmités empêchent de continuer leur service. On ne peut asseoir aucune prévision sur cette éventualité que nous devons nous borner à constater.

ART. 6. *Gages et salaires des préposés et servants.* Quoiqu'il soit presque impossible d'indiquer ici une règle générale à tout asile, parce qu'il est des besoins inhérents à chaque localité, chacun comprendra facilement les modifications que pourront subir au besoin les données que nous allons exposer.

Nous pouvons distinguer ces employés en deux catégories, ceux qui sont occupés aux services généraux et ceux qui sont chargés de la surveillance immédiate des aliénés. Nous allons d'abord nous occuper des premiers.

Le portier est chargé de la garde de la porte principale de l'asile. Admis, s'il y a lieu, à avoir sa famille avec lui, il touche un traitement annuel de. 600 fr.

On reconnaît aujourd'hui qu'un asile d'aliénés serait un établissement incomplet, s'il n'était entouré de vastes terrains, dont la culture procure aux malades des occupations utiles et une nourriture plus saine. Mais les aliénés ne peuvent être utilisés qu'autant qu'on les dirige; aussi plaçons-nous à la tête de ce service un jardinier en chef qui reçoit par an. 600
et un aide-jardinier qui en reçoit. 200

Un commissionnaire, chargé en outre de la distribution des combustibles, seconde l'économe dans la tenue des magasins et la réception des denrées. 250

A reporter. 1,650

Report, , , , 1,650

Que l'asile soit ou non rapproché d'une ville, il y a toujours avantage à lui attacher des ouvriers qui, lui consacrant tout leur temps, s'occupent constamment des réparations les plus urgentes, soit au mobilier, soit aux bâtiments. La création de ces ateliers permanents présente de grands avantages pour utiliser quelques aliénés; un serrurier et un menuisier nous paraissent d'une indispensable nécessité. La rétribution de chacun ne peut être inférieure à 300 fr. ci. 600

Les filles de service, chargées de seconder les sœurs dans les offices dépendant de l'économat, sont au nombre de huit; deux pour la cuisine, deux pour la buanderie, trois pour la lingerie, et une pour le vestiaire des femmes. Les gages de chacune d'elles ne sauraient être inférieurs à 130 fr. ci. 1040

Un ouvrier tailleur et un cordonnier, recevant chacun 150 fr., viendront compléter cette organisation des services généraux. 300

L'organisation du personnel de surveillance dépend nécessairement de la distribution générale de l'asile et du nombre des quartiers entre lesquels les aliénés sont répartis. Outre quatre quartiers destinés aux aliénés valides, existe une infirmerie où sont reçus les malades qui réclament des soins particuliers. Cette division est la même pour les deux sexes, dont la surveillance sera assurée ainsi qu'il suit :

Un surveillant en chef est placé à la tête du quartier des hommes. Il est responsable du service des infirmiers, qu'il dirige dans l'accomplissement de leurs devoirs. Il surveille, en outre, tous les travaux auxquels les aliénés sont utilisés. Son traitement ne saurait être fixé à moins de. 600

Neuf infirmiers sont placés sous ses ordres, et nous y ajoutons un baigneur. Les gages fixés à 200 fr. par individu forment un total de. 2,000

Comme nous avons des pensionnaires qui sont l'objet de stipulations particulières avec les familles, il est nécessaire d'attacher à leur service spécial un infirmier de plus. 200

A reporter. 6,390

Report. . . . 6,390

Dans le quartier des femmes nous admettons le même nombre d'infirmières, dont les gages, fixés comme d'autre part à 130 fr., donnent une somme totale de. . . . 4,430

Enfin comme aucune dépense ne peut être faite en dehors du budget, et que certaines familles, plaçant leurs malades dans des conditions exceptionnelles, attachent un domestique à leur service spécial, nous admettons ici cette éventualité que compensera une recette correspondante. Un infirmier et une infirmière exigeront une somme de. . . . 330

La dépense totale de cet article s'élèvera donc à la somme de. . . . 8,150 fr.

Tous ces préposés, à l'exception du portier, sont nourris dans l'asile comme les sœurs hospitalières. Nous avons ainsi 4,825 journées d'employés non nourris, et 18,980 journées d'employés nourris. Le personnel est donc représenté par 20,805 journées, ou, en moyenne, cinquante-sept individus; ce qui fait que les employés sont aux malades dans le rapport de 1 à 5. Le service est également assuré lors même que le chiffre des malades viendrait à augmenter jusqu'à ce qu'il soit à celui des employés comme 6 est à 1.

En récapitulant les six articles, nous trouvons que la dépense du personnel s'élève à la somme de 19,450 francs.

Nous avons pris, pour point de départ des prévisions, tous les besoins, toutes les éventualités. D'heureuses circonstances permettent quelquefois de ne point atteindre cette limite extrême; mais ces avantages sont loin d'avoir un caractère de permanence, et si l'on en tire partie à l'occasion, on ne peut en tenir compte quand il s'agit de prévisions normales. La somme qui est à répartir sur toutes les journées de malades indistinctement est d'environ 18,000, et la part de ces frais généraux, dans le prix de journée, sera de 0 fr. 164.

On se plaint généralement des difficultés que présente le choix des préposés et servants, et c'est à cette difficulté appa-

rente que nous devons attribuer l'engodiment exagéré pour les communautés religieuses. Nous nous sommes convaincus que des préposés laïques, bien rétribués, mais en petit nombre, assurent un bon service, et nous n'éprouvons aucun embarras pour l'exécution de l'article 34 de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839, qui interdit l'intervention des femmes dans le service personnel des hommes aliénés. Une juste pondération doit être établie entre l'élément laïque et l'élément religieux; car, autant celui-ci est utile dans de certaines limites, autant il deviendrait une source d'abus s'il arrivait à exercer une autorité exclusive.

ART. 7. *Réparations et entretien des bâtiments de l'asile.* La quotité de ce crédit ne peut pas être calculée sur des bases aussi précises que celles des autres dépenses. L'organisation matérielle des asiles de province est encore laborieuse, et nous avons non seulement à pourvoir à l'entretien ordinaire des bâtiments, mais nous sommes aussi principalement occupés à faire disparaître des vices nombreux inhérents aux préjugés qui ont pendant longtemps dominé le régime des aliénés. Toutefois, en dirigeant ces travaux avec méthode, en procédant avec mesure à ces améliorations, ou répartit sur plusieurs années ces diverses dépenses qui ne sauraient être rangées dans les travaux extraordinaires dont il sera question plus loin. On regarde généralement comme travaux d'entretien ceux qui ne touchent pas aux constructions solides. Un renouvellement de plancher, le déplacement de cloisons, le blanchiment des murs, les ouvrages de serrurerie et de menuiserie, l'ouverture de fenêtres, le remaniement des toitures, etc., sont autant de dépenses d'entretien dont nous devons tenir compte dans l'évaluation de ce crédit qui est sujet à varier suivant les usages du pays, la nature des matériaux que l'on emploie, et la distribution de l'établissement. La situation des lieux doit être prise aussi en sérieuse considération, car l'action destructive de l'air est loin d'être partout la même. Néanmoins, quelque exactitude qu'on mette dans les prévisions, elle ne peut pas être entièrement conforme à la réalité; aussi

notre évaluation de 1 pour cent ne doit-elle être qu'approximative. Sans revenir ici sur ce que nous avons dit dans le chapitre 2 à l'occasion de l'habitation, nous portons le crédit présumé nécessaire à la somme de 4,000 francs.

ART. 8 et 9. *Contributions. Assurance contre l'incendie.* Ces deux crédits sont en rapport avec les conditions locales. Les contributions ne pèsent que sur les propriétés. Aussi n'est-ce qu'éventuellement que nous pouvons les prévoir ici. Nous les évaluons pour ordre à la somme de cinquante francs. On a voulu prétendre que ces deux dépenses devaient figurer au budget du département fondateur. Ce que nous avons dit dans le chapitre premier suffit pour démontrer que cette prétention est sans fondement. L'assurance contre l'incendie est une précaution utile malgré toutes les garanties de sécurité que présentent et la solidité des constructions, et la surveillance qui s'exerce dans un établissement public. Nous la croyons indispensable dans une maison d'aliénés. Aussi l'autorité supérieure n'hésite-t-elle pas à autoriser les administrations hospitalières à se prémunir, par l'assurance, contre les chances d'une reconstruction onéreuse qui, même dans quelques cas, pourrait être impossible. Une circulaire ministérielle se prononce contre les assurances mutuelles, et fait connaître que le ministre n'autorisera que les assurances à primes. Une autre circulaire du 10 août 1836, quoique moins absolue, indique toutefois comme préférables les traités passés avec les compagnies à primes. Le traité n'est valable qu'après l'approbation du ministre. Il est consenti par le directeur sur l'avis de la commission de surveillance. Quant à la quotité de la prime, il n'existe pas de règle bien déterminée à cet égard. Une sorte de concurrence peut être établie entre les diverses compagnies qui, en raison de la spécialité, offrent souvent des conditions assez avantageuses. Si nous évaluons à 450,000 francs la valeur des bâtiments, et à 90,000 francs celle du mobilier, il en résulte qu'en admettant une prime de 40 cen-

times pour les premiers, et de 80 centimes pour les seconds, on doit porter le crédit à la somme de 252 francs.

ART. 10. *Entretien et réparation des propriétés, et frais de culture.* Nous avons admis que l'asile doit être entouré de vastes terrains que nous livrons à la culture, et dont nous devons faire en même temps des lieux de promenade. De là deux natures de dépenses ; les unes productives constituent un revenu pour la maison, ce sont les frais de culture qui consistent en achat d'engrais, de semences, d'arbres fruitiers, mobilier d'exploitation, etc. ; les autres se rapportent aux embellissements qui doivent concourir à rendre le séjour de l'asile plus agréable. Elles font en quelque sorte partie du traitement moral et ont à nos yeux une très grande importance. La quotité de ce crédit dépend nécessairement de l'étendue des terrains. Nous considérons que, pour cinq hectares, ces dépenses réunies peuvent être évaluées à 2,000 fr. Pour une propriété plus importante, on calculerait les frais généraux et l'on en déduirait ensuite quelle est la part proportionnelle dont le crédit doit être augmenté par chaque hectare.

ART. 11. *Frais de bureau, d'administration et d'impression.* Quand nous avons parlé de la fixation du traitement du receveur-économe, nous avons indiqué qu'il y aurait plus de régularité à concentrer toutes ces dépenses de bureau en un seul article dont les détails seraient soumis aux mêmes justifications que toutes les autres dépenses. Nous nous élevons contre tout ce qui a la forme d'une entreprise, et nous pensons qu'il est bien préférable de dégager les traitements de tout ce qui pourrait induire en erreur sur leur quotité réelle. Les instructions sur la comptabilité et les prescriptions de la loi du 30 juin 1838 déterminent en quelque sorte le cadre de cette dépense que nous évaluons à 750 francs. Persuadés que l'impression du rapport administratif et médical de chaque asile pourrait, par un échange mutuel, produire les plus heureux résultats, nous regardons

une somme de 350 francs comme indispensable pour cet objet. Ce crédit peut donc être évalué à 1,100 francs.

ART. 12. *Gratifications aux travailleurs.* L'utilité du travail a été tellement reconnue pour les asiles d'aliénés, que l'ordonnance royale du 18 décembre 1839 en parle dans son article 15 en laissant au règlement intérieur le soin d'en régulariser l'emploi et le produit. Nous nous sommes déjà expliqué sur l'idée que nous attachons au travail des aliénés, et sur les motifs de la rémunération qu'on leur accorde quelquefois. Nous pensons que ce serait inutilement compliquer la comptabilité que de chercher à donner au travail fait au profit de la maison une évaluation toujours arbitraire. On donnerait ainsi au malade une rémunération fictive sur laquelle on ferait des retenues. Ces retenues arbitraires en raison de la diversité, soit dans la force, soit dans l'activité des ouvriers, donneraient lieu à beaucoup de difficultés que l'on évite par le mode que nous avons adopté. Nous nous attachons à faire comprendre et à faire sentir à nos malades la nécessité du travail. C'est dans leur propre intérêt que nous les occupons, et ils ne tardent pas à reconnaître combien leur position s'améliore sous l'influence de ces conditions. C'est au médecin qu'il appartient alors de récompenser ce zèle par les moyens qui, en égard à la situation du malade, semblent pouvoir le mieux atteindre ce but; un régime exceptionnel à l'un, un peu plus de liberté à un autre, enfin à un troisième une gratification qui est plutôt un témoignage de satisfaction qu'une rétribution. La quotité de cette gratification ne saurait donc être soumise à des règles fixes. C'est également sur ce crédit que doivent être prélevés les secours que l'asile donnerait à des aliénés guéris dont l'indigence les priverait de toute ressource au moment de leur sortie. Le crédit porté dans cet article ne saurait donc être fixé à moins de 1,200 francs. La dépense en est faite au vu d'états dressés et approuvés par le directeur médecin.

ART. 13. *Dépenses imprévues.* Ce crédit est, pour ainsi dire,

uneréserve dont l'emploi, subordonné à l'autorisation du préfet, pourvoit à des dépenses fortuites non prévues au budget. Il est d'autant moins important que les divers crédits ont été calculés avec une exactitude plus scrupuleuse. Nous l'évaluons à 1,000 francs.

ART. 14. *Entretien du mobilier et ustensiles.* Il en est de ce crédit comme de celui qui est inscrit à l'art. 7. Si les détails ne peuvent en être prévus à l'avance, la somme des dépenses annuelles est presque toujours la même, et nous pouvons faire à cette occasion une réflexion que motivent les objections que l'on a faites contre le mode actuel d'administration des asiles. Naguères encore, plusieurs de ces établissements étaient livrés au régime d'entreprise sous la direction de communautés religieuses qui captivaient la confiance publique par un vernis de charité à bon marché. La foule insouciant s'inquiétait peu du sort des malades, on payait peu en apparence, c'était tout ce qu'elle voulait, mais elle ne s'apercevait pas des bénéfices réalisés par l'entrepreneur. Quand les nouveaux administrateurs ont voulu traiter les malades avec plus d'humanité, de nouvelles dépenses ont dû être faites, de la vaisselle en étain a dû remplacer des vases en bois dégoûtants par leur malpropreté. Des réfectoires ont dû être organisés et pourvus de tables; on a donné des cuillers aux aliénés qui mangeaient avec leurs doigts; chacun devait avoir son verre qui jusqu'alors avait servi pour dix. L'énumération en serait longue, si nous voulions indiquer ici tout ce qui manquait alors. Ce n'est pas sans frais qu'on a remplacé par de bons lits les caisses remplies de paille que contenaient des cachots infects. Qu'on s'étonne, après cela, que nous ne pouvons atteindre au bon marché d'une époque qui serait digne du XIII^e siècle. Avec le mobilier ont dû nécessairement augmenter les frais d'entretien, conséquences de la vie commune et du régime auquel les malades sont actuellement soumis. Dans ces conditions, la quotité de ce crédit ne peut pas être évaluée à moins de 2,600 francs.

ART. 15. *Dépenses du coucher.* C'était autrefois la partie du service des aliénés qu'on négligeait le plus, soit par suite d'une coupable insouciance, soit par suite d'opinions erronées que créaient de stupides préjugés que chacun adoptait sans contrôle, et qui devenaient, par cette seule raison, des axiomes inattaquables. Combien de fois n'avons-nous pas entendu dire que les aliénés sont insensibles à l'action du froid, et aujourd'hui encore, nous sommes souvent obligé de combattre des paradoxes de ce genre ! Que de difficultés ne recontrons-nous pas pour faire un peu de bien ! Que de gens, même parmi ceux qui jouissent d'une réputation de charité, qui trouvent que l'on fait trop pour les aliénés ! Plaignons un aveuglement aussi misanthropique, et, forts du témoignage de notre conscience, continuons à marcher dans la voie que nous a tracée le législateur. Nous avons indiqué dans le chapitre 2 la composition des lits, tant pour les aliénés propres que pour ceux qui ont des habitudes de malpropreté. Examinons maintenant quel est le matériel dont l'asile doit pouvoir disposer sous ce rapport, eu égard à la population que nous lui avons attribuée. Nous ne pouvons compter moins de 370 lits, personnel compris. Sur ce nombre, nous en attribuons 70 pour les gâteaux qui ont des matelas de crin végétal.

| | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------------|----------|
| 370 paillasses, formées chacune de | m. | f. | |
| 5 mètres de toile. | 1,850 à | 1,15 le mèt. | 2,127,50 |
| 370 matelas formés de 5 mètres de | | | |
| coutil. | 1,850 à | 1,25 | 2,312,50 |
| 300 id. formés de 12 kilog. de crin | 3,600 ^k à | 4,40 | 15,840 " |
| 740 couvertures en laine. : . . . | 740 à | 23 | 17,020 " |
| 370 duvets. | 370 à | 20 | 7,400 " |
| Total. | | | 34,700 " |

Pour maintenir ce mobilier au complet et dans un état satisfaisant d'entretien, nous ne pouvons pas calculer à moins de 3,000 f. le crédit à porter dans cet article en y comprenant la paille des-

tinée aux paillasses des lits de gâteaux. Notre crédit se composera donc ainsi qu'il suit :

| | | |
|---|-----------|-----------|
| Toile à paillasse. | 200 mètr. | 230 fr. |
| Couvertures en laine. | 60 | 1,380 |
| Coutil pour matelas. | 200 | 250 |
| Crin végétal pour les gâteaux. 1,000 kil. | | 400 |
| Paille. | | 600 |
| Menues dépenses. | | 140 |
| | | <hr/> |
| | | 3,000 fr. |

Si les couvertures en laine et la toile à matelas n'exigent pas chaque année un entretien aussi complet, le crin leur est substitué, et c'est en alternant ainsi les dépenses que le matériel du coucher se maintient au niveau des besoins du service.

ART. 16. *Pain.* Le régime alimentaire dont nous allons maintenant examiner les détails, a dû être aussi l'objet de réformes nombreuses dans les établissements gérés par entreprise, et ces améliorations ont aussi beaucoup contribué à augmenter le prix de journée. En ce qui concerne le pain, nous en admettons deux qualités, le pain blanc pour la soupe, et le pain de deuxième qualité pour l'usage ordinaire; la portion pour la journée est évaluée, en pain blanc, à 18 décagrammes, et en pain mêlé, à 50 décagrammes, moyenne qui correspond en quelque sorte à ce que l'on pourrait nommer le pain à discrétion. Si nous appliquons ces données aux 128,480 journées de nourriture que fournissent les malades et le personnel, nous obtenons les résultats suivants :

| | | | |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| | k. | | g. |
| Pain blanc. | 23,126,40 | à 26 c. | 6,012,86 |
| Pain mêlé. | 64,240 | » à 24 c. | 15,417,60 |
| | | | <hr/> |
| | | | 21,430,46 |

Quoique cette limite puisse au premier abord paraître assez élevée, nous ne pensons pas que dans les prévisions on puisse la réduire, parce que deux circonstances influent puissamment sur cette consommation et sont susceptibles de la faire varier. Nous

voulons parler de l'état sanitaire de l'asile et des travaux auxquels les malades sont occupés. Quant à la fluctuation du prix des denrées, nous aurons plus tard occasion de nous expliquer à ce sujet. Si l'asile ne recevait que des hommes, cette moyenne serait insuffisante. Elle serait trop élevée pour des femmes. Enfin, en la calculant d'après une expérience de plusieurs années, nous avons tenu compte des malades placés à l'infirmierie et soumis à un régime exceptionnel. Dans un asile d'aliénés moins que partout ailleurs, la ration individuelle ne saurait être maintenue en ce qui concerne le pain. On perdrait d'un côté l'insuffisance qui se manifesterait d'un autre; tandis qu'en donnant à chacun ce qui est nécessaire on se maintient dans une moyenne moins élevée. Nous croyons donc pouvoir considérer comme une économie la distribution discrétionnaire du pain pendant le repas, mais à ce moment seulement. Il y aurait abus s'il en était autrement. Nous n'admettons de limite que celle qui est indiquée par l'état du malade; nous voulons satisfaire un besoin réel, mais non une voracité factice que l'on observe chez quelques déments. L'état des aliénés est donc le seul régulateur de cette consommation.

Observations générales sur le régime alimentaire. Nous avons déjà dit plus haut sous quel point de vue nous envisageons cette partie du service; nous n'avons plus qu'à représenter par des quantités précises la composition du régime alimentaire. Nous livrons ces faits aux réflexions des partisans aveugles de la réduction indéfinie du prix de la journée.

1^{re} classe. Déjeuner, une heure après le lever : soupe maigre contenant six décagrammes de pain; douze décagrammes de pain en sus pour les travailleurs. — Dîner à onze heures du matin les jours gras, c'est-à-dire, cinq fois par semaine; ce repas se compose d'une soupe grasse, d'une portion de viande provenant de 20 décagrammes de viande crue, et de 25 décagrammes de pain. Le vendredi et le samedi, une soupe maigre remplace la soupe grasse, et l'on donne des légumes au lieu de viande; une portion de vin de 25 centilitres est distribuée en

outre quand le repas est maigre. — Souper à cinq heures du soir. Ce repas se compose d'une soupe grasse ou maigre, suivant les jours, de légumes, de 20 centilitres de vin, et de 20 décagrammes de pain. Les malades occupés aux travaux de la culture reçoivent en outre, à goûter, 15 centilitres de vin et 15 décagrammes de pain. Les légumes varient suivant la saison et sont quelquefois remplacés par des fruits, du fromage ou de la salade. — Quant aux malades placés à l'infirmerie ou doués d'une constitution délicate, ils sont l'objet d'une prescription spéciale appropriée, quant au choix et à la quantité des aliments, aux indications médicales que l'on doit remplir. — Nous considérons comme une bonne mesure celle qui consiste à rompre la monotonie du régime, à certaines époques de l'année, par une distribution extraordinaire qui ne rentre pas dans les prescriptions habituelles; un rôti au lieu des légumes du soir est pour les malades de cette classe un extra qui fait plaisir en général. Le jour de la fête du roi, les quatre grandes fêtes et la fête patronale de la maison sont des époques auxquelles nos malades attachent une certaine importance, et dont le régime alimentaire doit un peu se ressentir.

2^e classe. Déjeuner : lait ou café au lait. — Dîner : soupe grasse ou maigre, bœuf, légumes, un plat de dessert, une portion de vin. — Souper : soupe, rôti, salade ou légumes, une portion de vin. Les jours maigres on remplace la viande par des œufs, des pruneaux, de la pâtisserie ou du poisson.

3^e classe. Déjeuner : café au lait ou chocolat. — Dîner : soupe grasse ou maigre, bœuf, rôti, légumes, deux plats de dessert, une portion de vin. — Souper : potage, rôti, salade, un entremets, deux plats de dessert, une portion de vin. Les jours maigres, la viande est remplacée par du poisson, des entremets. Une fois par semaine, et suivant la saison, on remplace le rôti par de la volaille, du gibier ou de la charcuterie.

4^e classe. Le régime de cette classe se compose de celui de la précédente, auquel on ajoute des mets sucrés, de la pâtisserie, de la volaille deux fois par semaine, et un dessert choisi à chaque repas.

Telles sont les données qui servent de base à l'évaluation de nos prévisions. Elles sont de nature à se modifier suivant les usages de chaque pays : aussi ne les soumettons-nous à nos collègues que comme un cadre général que l'on approprie à toutes les circonstances. Il nous reste maintenant à indiquer la quantité moyenne des portions.

| | | | |
|-----------------------------|-----------|------------------------|------------|
| Riz. | 6 décagr. | Fromage. | 5 décagr. |
| Gruau. | 7 id. | Morue. | 13 id. |
| Orge perlé. | 7 id. | Pruneaux. | 15 id. |
| Pommes de terre. 70 centil. | | Bouillie au lait, | |
| Pois, haricots. | 16 id. | café, chocolat, | |
| Lentilles. | 18 id. | lait au sucre. | 40 centil. |

Le reste s'indique par pièce et portion. Tels sont les fruits, la confiture, les œufs, les harengs, la salade, le poisson, la volaille. Les sœurs et les préposés ont, sauf la quantité du vin, le même régime que la seconde classe.

La nomenclature que nous avons indiquée pourrait peut-être paraître trop restrictive ; mais nous devons faire observer que ce mode de préparation est seul propre à introduire de la variété ; c'est le fait de la personne qui est chargée de diriger ce service.

Cela posé, nous allons calculer les prévisions des quatre articles suivants : viande, vin, comestibles, menus objets de consommation.

ART. 17. *Viande*. En évaluant à 20 décagrammes la portion de viande de bœuf distribuée cinq fois par semaine indistinctement à toutes les classes, il en résulte que la quantité moyenne par journée est de 142 grammes, qui, par suite des cas de maladie, les prescriptions exceptionnelles, et l'augmentation des jours maigres du personnel pendant le carême, se réduit facilement à 120 grammes.

Ce nombre, appliqué aux 128,480 journées, donne pour l'année une quantité de 15,417^{kil.}60^{déc.}, qui, au prix de 90 c. le kil., oc-

casionnent une dépense de. 13,875 fr. 84 c.

En calculant à 15 décagr. la portion moyenne de veau ou de mouton pour la 2^e classe, et à 18 décagr. celle des 3^e et 4^e classes, nous trouvons que ces 32,120 journées réclament 4,949^{kil.} 40^{dec.} de viande, qui, au prix indiqué plus haut, donnent lieu à une dépense de. . . 4,454 46

Enfin, si à ces quantités nous ajoutons celle de 1,600 kilog. de viande de porc destinée à faire de la charcuterie ou à servir de condiment aux légumes, nous trouvons qu'à raison de 98 c. il en résulte une dépense de. 1,568 »

Le crédit à porter dans cet article devra donc, sous ces conditions, s'élever à. 19,898 fr. 30 c.

ART. 18. *Vin, vinaigre.* D'après les indications que nous avons données plus haut sur la composition du régime de chaque classe, nous trouvons que la portion moyenne et journalière du vin pour la première classe peut être évaluée à

25 centil., qui, pour 96,360 journées de cette classe, donnent une consommation annuelle de. 24,090 litres

La quantité de vin à distribuer aux aliénés qui travaillent dans les jardins est évaluée à. 1,500

Pour les pensionnaires des autres classes, nous comptons une moyenne de 40 centil. par jour, ce qui pour 13,140 journées porte la consommation annuelle à. 5,256

Quant à ce qui concerne le personnel nourri dans l'asile, la portion moyenne de vin est évaluée à 80 centil., ce qui, pour 18,980 journées, donne une consommation annuelle de. 15,184

La consommation totale s'élèvera donc à une quantité de : : : : : 46,030 litres

Si nous supposons que le prix du vin est de 30 c. le litre, nous trouvons que la dépense est de. . . 13,809 fr.

Pour vin de Bourgogne, destiné soit à l'usage de la pharmacie, soit pour certaines prescriptions exceptionnelles, 700 litres à 70 c. le litre. 490

500 litres de vinaigre de Bourgogne à 30 c. 150

Le crédit à porter dans cet article s'élève donc à la somme de. 14,449 fr.

Cet article peut, suivant les pays, subir de nombreuses variations. Dans quelques endroits d'autres boissons sont substituées au vin ; lors même que celui-ci est en usage, on est dans l'obligation de faire des mélanges à l'égard desquels aucune règle générale ne saurait être établie. Toutefois on ne doit pas oublier que quelle que soit la mesure que l'on adopte, elle doit toujours être prise après avoir consulté l'intérêt des malades.

ART. 19. *Comestibles.* Pour la régularité de la comptabilité-matières, nous répartissons ce qui a rapport aux comestibles en deux articles, suivant que les objets qui y sont compris sont ou non acquis par la voie de l'adjudication. On ne peut établir ici des prévisions aussi précises que dans les articles précédents ; mais si les détails sont susceptibles de varier dans quelques unes de leurs parties, l'ensemble peut s'établir sur des données presque certaines. Ces données sont la conséquence du tableau du régime qui se modifie suivant les saisons, suivant l'état sanitaire de l'asile, et aussi suivant la constitution médicale dominante : aussi les indications suivantes doivent être plutôt prises dans leur ensemble. Nous les déduisons, du reste, de l'expérience de plusieurs années. Nous avons en outre une distinction à faire entre les aliments proprement dits et les condiments ou accessoires. C'est dans cet ordre que nous allons les classer.

| | | | f. | c. | f. | c. |
|----------------------------|-------------|---|------|--------|----|-----------|
| Haricots, pois, lentilles. | 5,500 lit. | à | 0,16 | 880 | » | |
| Gruau ou semoule. . . | 350 kil. | à | 0,55 | 192,50 | | |
| Orge perlé. | 350 id. | à | 0,65 | 227,50 | | |
| Riz : | 700 id. | à | 0,65 | 455 | » | |
| Pommes de terre. . . | 26,000 lit. | à | 0,03 | 780 | » | |
| Farine | 600 kil. | à | 0,35 | 210 | » | |
| Fromage dit d'Angelot. | 900 id. | à | 0,95 | 855 | » | |
| Id. de Gruyères. . | 100 id. | à | 2 | 200 | » | |
| Harengs. | 4 ton. | à | 75 | 300 | » | |
| Morue. | 300 kil. | à | 0,65 | 195 | » | |
| Pruneaux. | 500 id. | à | 0,80 | 400 | » | |
| Café. | 350 id. | à | 2,60 | 910 | » | |
| | | | | | | 5,605 fr. |
| A reporter. | | | | | | 5,605 fr. |

Report. 5,605 fr.

Le complément du régime doit se trouver dans les produits de l'asile tel que nous l'avons supposé constitué. Nous verrons plus tard par quelle quotité de crédit il faudrait suppléer à l'absence de toute culture. Passons maintenant à l'indication des autres parties de cet article.

| | | f. | c. | f. | c. | |
|-----------------------|------------|--------|-------|----|----|-----------|
| Beurre. | 2,400 kil. | à 1,50 | 3,600 | " | | 7,347 fr. |
| Huile d'œillette. . . | 500 | à 1,25 | 625 | " | | |
| Huile d'olive . . . | 100 | à 2,60 | 260 | " | | |
| Sucre. | 1,000 | à 1,75 | 1,750 | " | | |
| Mélasse. | 400 | à 0,50 | 200 | " | | |
| Sel. | 2,400 | à 0,38 | 912 | " | | |

Le crédit à inscrire dans cet article s'élève donc à la somme de. 12,952 fr.

sauf la réserve que nous venons d'indiquer, et qui rend suffisamment raison de la disproportion qui existe entre les aliments et les condiments.

ART. 20. *Menus objets de consommation.* C'est dans cet article que nous comprenons les achats faits au marché, les épicerics, le gibier, le poisson, le beurre frais, la crème, le lait, le fromage blanc, etc.; denrées qui ne peuvent pas être fournies par la voie de l'adjudication. Il ne saurait être évalué au-dessous de 5,000 francs.

ART. 21. *Blanchissage.* Dans quelques maisons on est dans l'habitude de faire à chaque pensionnaire un compte à part de son blanchissage, et de ne calculer cette dépense au budget que pour les aliénés indigents. Cette manière de procéder nous paraît être irrégulière. Nous pensons que la pension doit être calculée dans la prévision de toutes les dépenses ordinaires, et que le budget doit les comprendre toutes. C'est sur ces bases que sont calculées les éventualités de ce crédit, qui se composera ainsi qu'il suit :

| | | |
|--------------------------------|------------------------|---------|
| Savon. | 800 kil. à 1 fr. 05 c. | 840 fr. |
| Soude. | 500 à 0 fr. 65 c. | 325 |
| Menues dépenses. | | 100 |
| Journées de repassage. | | 250 |
| Journées de laveuse. | | 700 |

Le montant du crédit s'élève à la somme de. . . 2,245 fr.

Ici encore les usages locaux modifient souvent les éléments de la dépense et sa quotité. Le blanchissage est la partie du service sur laquelle l'administration doit exercer le plus sa surveillance ; des soins qui sont donnés au linge dépend sa conservation , et la routine est ici plus préjudiciable qu'ailleurs. On doit surtout éviter, tant pour la santé des malades que pour ménager le linge , de mettre un trop long intervalle entre le moment où l'on essange le linge et celui de la lessive.

ART. 22. *Éclairage.* Les circonstances qui influent principalement sur la quotité de ce crédit sont les allocations en nature faites aux employés, l'heure du coucher des malades, les mesures de sûreté adoptées pendant la nuit, et le nombre des quartiers et ouvroirs qui constituent la classification de la population. En nous reportant à ce que nous avons déjà dit sur ces divers sujets, nous évaluons la dépense ainsi qu'il suit :

| | | |
|---------------------------|------------------------|-----------------|
| Chandelles. | 200 kil. à 1 fr. 40 c. | 280 fr. |
| Huile à quinquet. | 900 kil. à 1 fr. 15 c. | 1,035 |
| | | <hr/> 4,315 |
| Menues dépenses. | | 35 |
| | | <hr/> 4,350 fr. |

Dans ce crédit, la dépense du personnel est comprise pour une somme de 170 francs dont nous tiendrons compte dans le calcul des frais généraux applicables aux prix de journée.

ART. 23. *Chauffage.* Pour bien apprécier la quotité de ce crédit, il importe d'en apprécier les éléments. La construction généralement adoptée pour les foyers de cuisine permet, dans les conditions de régime que nous avons indiquées, de fixer la consommation du bois à :

150 stères, qui, au prix de 10 fr. chaque, donnent une somme de. 1,500 fr.

La buanderie et les bains exigent une consommation de 70 stères. 700

Il est alloué pour le personnel et les bureaux 83 stères. 830

Quant au chauffage des salles, réfectoires, ouvroirs, infirmeries, nous devons compter sur une consommation moyenne de 225 stères. 2,250

Si à cette quantité de bois nous joignons 250 hectolitres de charbon pour le repassage, la forge, la menue cuisine, il en résulte une dépense de. 525

Le montant du crédit est de. 5,805 fr.

ART. 24. *Dépenses de la pharmacie.* Les dépenses à imputer sur ce crédit sont peu susceptibles d'analyse, et nous ne pouvons pas en préciser exactement les détails. Elles comprennent, outre les drogues simples ou composées, le sucre, les sirops et autres accessoires. On s'est demandé si le soin de la petite pharmacie peut être confié à une sœur, ou si ce service doit être nécessairement confié à un pharmacien spécial. Nous ne pensons pas que l'asile tel que nous l'avons supposé constitué soit assez important pour exiger un employé de plus. L'action constante du directeur et de l'interne donne assez de garanties pour que la distribution et la préparation des prescriptions puisse être confiée à la sœur chargée de surveiller l'infirmerie des hommes. Nous évaluons ces dépenses à la somme de 1,800 francs.

ART. 25. *Frais de lingerie et de vêture.* Nous avons déjà fait connaître dans le chapitre II toute l'importance qu'au point de vue médical nous attachons à cette partie du service; il nous reste maintenant à concilier ces indications avec les exigences administratives, et à traduire en chiffres les besoins de nos malades. Si nous nous reportons au tableau de la population contenu dans le chapitre V, nous voyons que l'asile doit fournir le linge et le vêtement à 240 individus, et comme les bases de l'entretien sont nécessairement proportionnelles à l'approvisionnement complet, nous croyons devoir indiquer ici quelle est la composition du trousseau de chaque malade.

| DÉSIGNATION DES OBJETS. | NOMBRE par INDIVIDU. | TOTAL. | NATURE DE L'ÉTOFFE. | QUANTITÉ. | PRIX. | MONTANT. | RENOUVELLEMENT. |
|---------------------------------|----------------------------|---------|------------------------|-----------|-------|-----------|-----------------|
| Païres de draps | 4 | 960 | Toile. | 40560 m. | 1 30 | 13,668 | 2640 m. |
| Chemises d'homme. | 40 | 4200 | Id. | 3600 m. | 1 20 | 4,320 | 1200 m. |
| Id. de femme. | 10 | 4200 | Id. | 3600 m. | 1 20 | 4,320 | 900 m. |
| Mouchoirs de poche. | 40 | 2400 | Cotonnade. | 4440 m. | » 90 | 1,296 | 360 m. |
| Serre-tête | 10 | 4200 | Id. | 360 m. | » 90 | 324 | 72 m. |
| Bonnets de coton | 6 | 720 | Coton. | 90 k. | 3 20 | 288 | 30 k. |
| Vestes d'hiver | 1 | 420 | Droguet. | 240 m. | 4 50 | 1,080 | 120 m. |
| Pantalons d'hiver | 1 | 420 | Id. | 240 m. | 4 50 | 1,080 | 120 m. |
| Robes d'hiver | 1 | 420 | Id. | 480 m. | 2 160 | 2,160 | 240 m. |
| Jupons en flanelle | 1 | 420 | Flanelle. | 240 m. | 2 75 | 660 | 80 m. |
| Blouses | 2 | 240 | Cotonnade. | 480 m. | 1 » | 480 | 240 m. |
| Pantalons en treillis | 2 | 240 | Trellis. | 480 m. | 1 75 | 840 | 240 m. |
| Robes d'été | 2 | 240 | Toile rayée. | 960 m. | 1 85 | 1,776 | 240 m. |
| Jupons d'été | 1 | 420 | Id. | 240 m. | 1 85 | 444 | 80 m. |
| Vestes d'été | 1/4 | 30 | Id. | 60 m. | 1 85 | 444 | 20 m. |
| Bas de coton. | 6 p. | 4440 p. | Coton. | 336 k. | 3 20 | 1,075 20 | 112 k. |
| Bas de laine | 4 p. | 960 p. | Laine. | 384 k. | 5 50 | 2,112 | 96 k. |
| Tabliers | 2 | 240 | Toile rayée. | 240 m. | 1 85 | 444 | 80 m. |
| Mouchoirs de cou | 6 | 720 | Cotonnade. | 648 m. | 1 » | 648 | 120 m. |
| Souliers | 2 p. | 480 p. | » | » | 6 » | 2,880 | 120 p. |
| Coiffure pour hommes. | 2 | 240 | » | » | 1 » | 240 | » |
| | | | | | | 40,246 20 | 12,045 20 |

Il résulte des données contenues dans ce tableau que le troussseau moyen d'un aliéné peut être évalué à la somme de 167 fr. 69 c., et que l'entretien annuel est, dans les conditions indiquées, de 50 fr. 18 c., ou 0 fr. 13 c. par journée.

Outre cette dépense toute personnelle des aliénés, il en est une qui se rapporte aux frais généraux et qui dépend du nombre des employés logés et couchés aux frais de l'asile. Nous avons supposé 52 employés auxquels des fournitures de ce genre doivent être allouées. Le tableau suivant nous fait connaître :

| | | | m. | | f. | c. | m. | f. | c. |
|------------------|----|------|-------|------|----------|-------|----|----------|--------|
| Pair. de draps. | 4 | 108 | Toile | 1188 | 1,30 | 1,544 | 40 | 297 | 386 10 |
| Taies d'oreill.. | 8 | 416 | id. | 832 | 1,10 | 915 | 20 | 208 | 228 80 |
| — traversins, | 6 | 312 | id. | 624 | 1,10 | 686 | 40 | 104 | 114 40 |
| Tabl. de cuisine | 20 | 1040 | id. | 1040 | 1,30 | 1,352 | » | 208 | 270 40 |
| Torchons . . . | » | 1040 | id. | 624 | 80 | 499 | 20 | 208 | 166 40 |
| Nappes | » | 30 | id. | 180 | 2 | 360 | » | 18 | 36 » |
| Serviettes . . . | » | 288 | id. | 288 | 1,60 | 460 | 80 | 36 | 57 60 |
| | | | | | 5,818 00 | | | 1,259 70 | |

Enfin, nous devons compter, pour compléter l'organisation de ce service, sur la première mise et l'entretien d'une mise uniforme pour les préposés et servants. Cette mesure s'applique à 15 hommes et 20 femmes. Enfin, nous ne devons pas omettre les menues dépenses accessoires, telles que cuirs, fil, doublures, etc. Ces données établies, voici comment se composera ce crédit :

| DÉSIGNATION DES OBJETS. | QUANTITÉS. | PAIX. | MONTANT. |
|---------------------------|--------------------------|-------|-----------|
| | | f. c. | f. c. |
| Toile pour draps de lit.. | 2937 m. à 0,90 de large. | 1 30 | 3,803 10 |
| Id. pour chemises. . . | 2100 m. à 0,80 id. | 1 20 | 2,520 » |
| Id. oreillers et travers. | 312 m. à 0,75 id. | 1 10 | 343 20 |
| Tabliers de cuisine. . . | 208 m. à 0,90 id. | 1 30 | 270 40 |
| Torchons. | 208 m. à 0,75 id. | 0 80 | 166 40 |
| Toile pour camisoles. . | 100 m. | 1 80 | 180 » |
| Id. pour nappes. . . . | 18 m. à 1,10 id. | 2 » | 36 » |
| Id. pour serviettes. . . | 35 m. à 1 id. | 1 60 | 57 60 |
| Droguet laine et fil. . . | 560 m. à 0,90 id. | 4 50 | 2,520 » |
| Toile rayée. | 500 m. à 1,05 id. | 1 85 | 925 » |
| Coton chaîne et trame. . | » » | » » | 1,058 80 |
| Coton pour bas et bonn. | 142 k. | 3,20 | 454 40 |
| Flanelle pour jupons. . | 80 m. | 2,75 | 220 » |
| Laine pour bas. | 96 k. | 5,50 | 528 » |
| Treillis. | 240 | 1,75 | 420 » |
| Souliers. | 120 p. | 6 » | 720 » |
| Chanvre. | 60 k. | 2,60 | 156 » |
| Cuir. | » | » » | 240 50 |
| Menues dépenses. . . . | » | » » | 900 » |
| | | | 15,519 40 |

Si nous comparons le chiffre de ce crédit avec la dépense personnelle des aliénés, nous remarquons que les frais généraux sont chargés d'une somme de 3,474 fr. 20 c. qui, répartie sur l'ensemble des journées, donne une moyenne de 0 f. 03 c. La dépense totale est donc comprise pour 0 f. 16 c. dans le prix de revient.

ART. 26. *Tabac.* Le tabac est pour un grand nombre d'aliénés un objet de première nécessité dont la consommation varie nécessairement suivant les usages locaux. Nous évaluons cette consommation à un centime et demi par journée, ce qui porte la quotité du crédit à la somme de 1,300 francs.

ART. 27. *Frais de culte.* D'accord ici avec ce que nous avons dit dans le chapitre II et dans l'article 4, nous avons à constituer l'exercice du culte tel que le comporte une chapelle destinée exclusivement à la population de l'asile. Tout en évi-

tant de déployer un luxe auquel les communautés religieuses s'abandonnent trop volontiers aux dépens des autres services, nous sommes loin de vouloir tomber dans une parcimonie contraire aux convenances. Nous pensons donc que ce service sera convenablement assuré au moyen des allocations suivantes :

| | |
|--|---------|
| Cierges et bougies. | 85 fr. |
| Rétribution au chantre. | 100 |
| Entretien des orgues. | 30 |
| Dépenses diverses. | 50 |
| Entretien et renouvellement des ornements. | 165 |
| | <hr/> |
| | 430 fr. |

ART. 28. *Frais de sépulture.* Nous ne pouvons trop nous élever contre ce qui se pratique dans beaucoup d'hôpitaux où, sous un prétexte d'économie, on ne donne pas à la sépulture des morts les soins que prescrivent les convenances. Nous pensons que l'administration doit faire pour tous les malades indistinctement ce que les familles feraient elles-mêmes, si les aliénés décédaient chez elles. Chaque décédé aura donc son cercueil, auquel nous assignons une valeur de 5 fr.; nous évaluons à 3 fr. les autres frais accessoires, ce qui, pour une moyenne de vingt-cinq décès, exige une prévision de 200 fr.

ART. 29. *Fourrage et litière.* S'il est des établissements où l'utilité de cette dépense pourrait être contestée, ce n'est certainement pas dans un asile qu'il serait opportun de la rejeter, surtout quand les travaux de culture ont reçu un certain développement. On peut moins la considérer comme la source d'un revenu que comme la représentation sous une autre forme de dépenses auxquelles il faudrait toujours pourvoir. Dans tous les cas, elle n'est pas onéreuse et présente des avantages de convenance locale qu'il ne faut pas négliger. C'est sur un nombre de deux chevaux et de huit vaches que nous allons baser nos prévisions, en faisant observer cependant que c'est un des crédits qui sont les plus sujets à des fluctuations annuelles : aussi le fixons-nous

au maximum à la somme de 1,800 fr., en raison des produits récoltés dans l'asile qui viennent atténuer la dépense.

ART. 30. Il y a des cas où l'administration de l'asile est tenue de rembourser, soit aux familles, soit au département, des sommes qui ont été versées à sa caisse, et qui excèdent le prix réel de la pension, tant par suite d'une inexacte répartition que par des dispositions précises du règlement intérieur. Mais, comme ces remboursements constituent une dépense réelle, il faut qu'ils soient prévus au budget pour l'ordre de la comptabilité. Nous évaluons ce crédit à la somme de 900 fr.

Les dépenses de l'asile forment donc, d'après les évaluations qui ont servi de base à nos calculs, un total de 139,701 fr. 16 c., et si nous y joignons la somme des produits en nature qui peuvent s'élever à environ 4,000 fr., nous voyons que l'ensemble des dépenses est représenté par la somme de 143,701 fr. 16 c.

En résumant tous les détails dans lesquels nous sommes entrés, nous formons le tableau suivant, qui présente l'ensemble des dépenses ordinaires.

| | | | |
|---------------------|---|--------|---|
| Art. 1. | Traitement du directeur-médecin . . . | 4,000 | » |
| Art. 2. | Traitement du receveur-économe. . . . | 2,800 | » |
| Art. 3. | Traitement des employés de l'administration. . . . | 1,800 | » |
| Art. 4. | Traitement de l'aumônier. | 1,200 | » |
| Art. 5. | Indemnité aux sœurs. | 1,500 | » |
| Art. 6. | Gages des préposés et servants. | 8,150 | » |
| Art. 7. | Réparation et entretien des bâtiments de l'asile. | 4,000 | » |
| Art. 8. | Contributions. | 50 | » |
| Art. 9. | Assurance contre l'incendie. | 252 | » |
| Art. 10. | Entretien et réparation des propriétés; frais de culture. | 2,000 | » |
| Art. 11. | Frais de bureau, d'administration et d'impression. | 1,100 | » |
| Art. 12. | Gratifications aux travailleurs | 1,200 | » |
| Art. 13. | Dépenses imprévues. | 1,000 | » |
| Art. 14. | Entretien du mobilier et ustensiles. . . | 2,600 | » |
| A reporter. | | 31,652 | » |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---------|----|
| | Report. | 31,652 | » |
| Art. 15. | Dépenses du coucher. | 3,000 | » |
| Art. 16. | Pain. | 21,430 | 46 |
| Art. 17. | Viande | 19,898 | 30 |
| Art. 18. | Vin, vinaigre. | 14,449 | » |
| Art. 19. | Comestibles. | 12,952 | » |
| Art. 20. | Menus objets de consommation. | 5,000 | » |
| Art. 21. | Blanchissage. | 2,215 | » |
| Art. 22. | Éclairage. | 1,350 | » |
| Art. 23. | Chauffage | 5,805 | » |
| Art. 24. | Dépenses de la pharmacie. | 1,800 | » |
| Art. 25. | Frais de lingerie et de vêturc. | 15,519 | 40 |
| Art. 26. | Tabac. | 1,300 | » |
| Art. 27. | Frais du culte. | 430 | » |
| Art. 28. | Frais de sépulture. | 200 | » |
| Art. 29. | Fourrage et litières. | 1,800 | » |
| Art. 30. | Remboursement de pensions indûment perçues. | 900 | » |
| Total des dépenses en argent. | | 139,701 | 16 |

D'après les explications que nous avons données, tant sur l'ensemble du budget que sur les détails qui le constituent, nous pouvons déjà dire par anticipation que dans ces conditions le prix de la journée ne saurait être fixé à moins de 1 fr. 15 c. par jour. C'est le prix réel de revient, et pour pourvoir à ses dépenses extraordinaires, l'asile ne peut compter que sur les excédants de recettes constatés après la clôture de chaque exercice. Ces excédants, éventualités réalisables mais non toujours certaines, dépendent de deux causes principales : la diminution du prix des denrées et la réduction dans la consommation. D'un autre côté, les bases que nous avons adoptées pour l'entretien soit du mobilier, soit du linge, sont assez larges pour que l'on ne soit pas obligé de les maintenir chaque année, et les réductions que l'on peut périodiquement effectuer sur ces articles permettent, à des intervalles plus ou moins rapprochés, soit de combler des lacunes, soit de pourvoir à de nouvelles améliorations, soit de se prémunir contre les éventualités de l'avenir.

Nous avons dû présenter un budget moyen : aussi croyons-nous devoir indiquer ici les modifications dont il est susceptible accidentellement dans quelques unes de ses parties.

1^o Le crédit pour gages des préposés et servants a été calculé sur les bases les plus larges, et les circonstances permettent quelquefois d'opérer une réduction qui porterait sur les ouvriers, surtout s'il se trouve parmi les infirmiers ou les malades des individus susceptibles d'être utilisés. Si nous joignons à ces éventualités celles qui résultent des vacances momentanées d'emploi, nous obtenons une diminution qui peut être évaluée à la somme de. 1,500 »

2^o Il est des années où le crédit pour l'entretien des bâtiments subira une réduction de. 1,000 »

3^o On pourra aussi retrancher à l'art. 14 une somme de. 600 »

4^o Le couchage, une fois bien constitué, n'exigera pas toujours le crédit proposé, dès que l'entretien sera parvenu à créer, en dehors des besoins ordinaires, une réserve dont on pourra tenir compte pour atténuer momentanément la dépense annuelle. De là une réduction qui pourra s'élever jusqu'à. 900 »

5^o En calculant la dépense du pain, nous avons supposé tout le monde à la portion entière; mais l'expérience nous démontre chaque année que la portion moyenne n'atteint pas celle que nous avons prévue, et que cette prévision peut être réduite de 4 décagram., ce qui diminue la dépense d'une somme de 1,051 20

Admettons encore une diminution de 1 centime dans le prix, et notre crédit subira une nouvelle réduction de. 873 66

6^o Que la viande, au lieu de coûter 90 cent., ne nous revienne qu'à 84 cent., cette diminution de 6 cent. permettra d'économiser sur le crédit une somme de. 1,222 02

Si nous réduisons à quatre, au lieu de cinq par semaine, le nombre des distributions de viande à la première classe, nous obtenons encore sur le crédit une réduction de 808 fr. 92 c., qui, combinée avec la réduction du personnel mentionnée plus haut, produit encore une diminution qui peut être évaluée à la somme de. 1,000 »

à reporter. 8,146 88

| | |
|---|------------|
| Report. | 8,146 88 |
| 7° Une réduction de 3 cent. par litre sur le prix du vin diminue le crédit d'une somme de. | 1,380 90 |
| Si, au lieu de neuf distributions par semaine, nous n'en faisons que sept, notre crédit peut encore subir une réduction de. | 1,300 86 |
| 8° Nous avons calculé la consommation du combustible en admettant un hiver rigoureux ou très prolongé. Mais sous l'influence de circonstances plus favorables, la dépense peut facilement subir une réduction de. | 800 » |
| 9° Le crédit pour frais de lingerie et de vêture a été principalement calculé pour former dans les magasins de l'asile une réserve atténuant à intervalles presque réguliers la dépense ordinaire, de laquelle on peut alors retrancher une somme de. | 2,800 » |
| Au moyen de ces retranchements, qui ne nuisent pas au service quand ils sont faits avec opportunité, les prévisions du budget des dépenses subissent une réduction de. | 14,428 64 |
| Le total du budget se réduit alors à la somme de | 125,272 52 |

Nous venons d'indiquer les limites extrêmes entre lesquelles oscillent les dépenses d'un asile ; nous avons fait connaître la masse des besoins auxquels l'administration *doit* pourvoir ; il nous reste maintenant à examiner les règles générales qui président à la direction financière du service et à nous occuper des moyens de constituer le revenu des asiles sur des bases solides : c'est ce qui fera l'objet du chapitre suivant où nous nous livrerons à quelques considérations générales sur les dépenses extraordinaires.

(La suite à un prochain numéro.)

NOTE RELATIVE

A LA QUANTITÉ D'EAU NÉCESSAIRE

A UN ASILE D'ALIÉNÉS

CONTENANT 350 MALADES.

Tous les auteurs qui ont traité des maladies mentales et des constructions qui leur conviennent ont parlé de la nécessité de l'abondance des eaux dans un asile d'aliénés ; mais peu ou point, que je sache, ont indiqué la quantité d'eau indispensable au service de ce genre d'établissements. Comment, du reste, s'en étonner ? Les asiles d'aliénés datent, pour ainsi dire, d'une ère toute nouvelle, de la loi du 30 juin 1838 et l'ordonnance du 18 décembre 1839 ; je crois donc qu'il ne sera pas sans intérêt d'exposer les données qui ont servi de base à notre appréciation pour obtenir la quantité d'eau nécessaire à l'asile d'Auxerre, en ajoutant que cette eau, qui, après maintes recherches, a été le résultat de tranchées faites par les aliénés sur les flancs d'un coteau sablonneux et argileux situé dans le voisinage de l'établissement, lui était disputée par la ville, presque complètement dépourvue de cette condition essentielle à la salubrité.

Nous évaluons à 350 le chiffre des malades et à 25 celui du personnel habitant la maison, conformément aux idées qui ont présidé au tracé des plans.

1° *Cuisine.* Nous portons à 2 litres par personne la consommation d'eau pour les repas ; à 2 litres pour la toilette ; à 4, celle employée au bouillon, aux légumes, à la propreté de la vaisselle, = 8 litres \times 375 = 30 hectolitres.

2° Il est inutile d'insister sur l'urgence des salles de bains dans un asile d'aliénés. Faisons observer cependant que malgré toutes les raisons alléguées par une économie sévère, celles-ci doivent être au nombre de trois dans chaque grande division

des hommes et des femmes ; une pour les quartiers : 1° de l'infirmerie ; 2° des aliénés paisibles et demi-paisibles ; une seconde pour les aliénés agités et une troisième pour les épileptiques. Le nombre des baignoires doit être de 9 pour les hommes et 9 pour les femmes ; et celui des bains peut expérimentalement s'élever à 36 , dans la prévision de 350 malades. La hauteur d'une baignoire est de 60 centimètres , la longueur de 1 mètre 45 centimètres , la largeur de 60 centimètres , ce qui fait environ 5 hectolitres par bain , et pour la totalité 180 hectolitres , y compris l'eau exigée pour nettoyer la baignoire.

3° Les infirmeries doivent être tenues avec une extrême propreté , de manière à préserver les malades de toute émanation délétère. C'est dans ce but que sous chaque lit nous conseillons d'encastrier dans des dalles en pierre , légèrement creusées , des bassins mobiles en cuivre étamé , contenant un peu d'eau chlorurée qu'on renouvelle fréquemment et destinés à recueillir les urines qui s'écoulent des lits des gâteux. Nous estimons à 15 litres pour chaque lit la consommation d'eau ; $15 \times 48 = 7$ hectolitres 20 litres.

4° La construction d'un lavoir dans un asile d'aliénés est urgente , comme un puissant moyen d'exercice musculaire et de distraction , puis comme ressource économique ; car , n'oublions pas que dans une maison de ce genre on doit s'efforcer de régler le travail pour le faire tourner doublement au profit des malades : premièrement comme moyen hygiénique et médical ; puis comme multiplicateur des ressources , et par conséquent comme augmentant les conditions mises à la disposition du médecin-directeur par une administration financière toujours restreinte dans son bon vouloir par les nombreux besoins auxquels elle est obligée de pourvoir ; sous ces deux rapports , un lavoir est très utile.

L'expérience nous permet de porter à douze personnes le nombre des laveuses aliénées désignées pour entretenir la propreté du linge et des vêtements de 230 malades. Opérant ,

d'après ce chiffre, dans une prévision de 350 aliénés et un personnel suffisant; et en estimant à 1 mètre 10 centimètres l'intervalle que doit occuper chaque laveuse, avec les aises de rigueur pour déposer son linge, ses ustensiles, et ne pas mouiller ou incommoder les personnes qui sont à ses côtés, de plus l'espace occupé par les colonnettes pour soutenir la toiture, le périmètre du lavoir devrait être de 21 mètres pour dix-huit laveuses. Il existerait en outre 2 mètres 50 centimètres de promenoir autour du bassin. En calculant la profondeur d'eau à 0 mètre 65 centimètres, celle du bassin à 0 mètre 80 centimètres, sa longueur à 7 mètres 50 centimètres, sa largeur à 3 mètres, on aura pour cube 146 hectolitres 25 litres, et en comptant sur un renouvellement journalier, une consommation quotidienne de 292 hectolitres 50 litres.

On comprend facilement l'heureux usage qu'on peut faire de fontaines jaillissantes pendant les fortes chaleurs de l'été pour rafraîchir l'atmosphère et calmer, par l'aspect d'une douce verdure, la sensibilité surexcitée des aliénés. Chaque préau doit avoir sa fontaine qu'on ferme pendant les jours humides ou pluvieux. Celles-ci, au nombre de quinze, consommeraient chacune 10 hectolitres : ce qui établirait un total de 150 hectolitres.

En récapitulant les quantités d'eau mentionnées ci-dessus, on a donc :

| | | |
|--------------------------------|--------|---------|
| Cuisine. | 30 | hectol. |
| Bains. | 180 | |
| Infirmieries. | 7 | 20 lit. |
| Lavoir. | 292 | 50 |
| Fontaines jaillissantes. . . . | 150 | » |
| <hr/> | | |
| Total. | 659 h. | 70 lit. |

Maintenant, on ne contestera pas que l'horticulture doive constituer une des bases de la thérapeutique des maladies nerveuses, d'autant plus qu'elle offre le précieux avantage d'exercer

le corps et l'intelligence des aliénés en restreignant l'espace occupé par eux, en les rapprochant les uns des autres, en facilitant leur surveillance, et en procurant à l'administration la possibilité de fournir aux insensés des légumes frais qui leur sont salutaires, à certaines époques de l'année où leur cherté les rend inaccessibles. Sous ces différents rapports, nous avons indiqué le chiffre de 4 hectares de terrain, comme indispensable à un asile. Or, en consultant l'intéressante notice publiée dans le journal de l'Yonne, à la date du 13 février 1845, par M. Mondot de la Gonce, ingénieur en chef des ponts et chaussées, on voit que dans les environs de Paris, un hectare de jardin potager consomme de 4 à 6 modules; en prenant pour terme moyen de notre consommation le minimum de modules, et en supposant qu'un architecte habile puisse ménager, par un système d'écoulement heureusement combiné, toutes les eaux qui ont servi aux usages domestiques de l'asile précédemment signalés, il faudrait donc 1,600 hectolitres d'eau pour 4 hectares de terrain, à raison de 10,000 litres par module. Mais comme on pourrait réduire les jardins potagers à 2 hectares, ce qui suffirait aux besoins de la maison, ou cultiverait dans les deux autres du chanvre, du lin et divers produits propres à alimenter les ateliers et à créer aux malades de nouveaux moyens de travail qu'on ne saurait trop varier.

Nous n'avons point mentionné dans nos calculs de quantité d'eau pour lotion des salles ou des dortoirs, attendu que leur sol rouge est frotté et ciré chaque jour. On évite ainsi l'humidité et l'on entretient une extrême propreté qui doit être le luxe d'un établissement sanitaire.

H. GIRARD.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX FRANÇAIS (1).

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

TRAITEMENT INDIEN DU TÉTANOS, par le D^r SAULNIER
DE PIERRELEVÉE.

Les Indiens reconnaissent deux espèces de tétanos qui correspondent assez bien avec celles que nous nommons *tétanos spontané* et *tétanos traumatique*. Les médicaments qu'ils emploient contre cette maladie sont la *verge de crocodile*, séchée et réduite en poudre, substance qui contient une grande quantité de musc, et la *patata*, espèce de *jalap* qui croît dans les forêts de ces contrées.

Quand un Indien est attaqué de tétanos spontané, on l'étend sur des peaux et on lui essuie le corps; on fustige alors le malade avec des orties ou toute autre plante pouvant produire une vive irritation sur la peau. Puis on le frictionne avec un liniment composé d'*huile de motacu*, obtenue par expression de l'amande du palmier de ce nom, et de poudre de *verge de crocodile*, dans les proportions de 4 grammes de poudre sur 32 gr. d'huile environ. On recouvre le malade de peaux et on cherche à le faire suer; on lui donne à prendre, mêlés ensemble dans un peu d'eau, 2 gr. de *patata* en poudre et 4 gr. de poudre de *verge de crocodile*. On renouvelle cette dose toutes les heures environ. Quand des sueurs considérables se joignent à de nombreuses évacuations alvines, on supprime le *jalap* et on continue la poudre de *verge de crocodile*. Il est rare, ajoute M. Saulnier, que le malade ne soit pas guéri dans les 48 heures.

Dans le tétanos traumatique, les Indiens suivent la même méthode, si ce n'est qu'ils la font précéder par la cautérisation de la plaie avec un caillou incandescent. Ils recouvrent l'escarre avec un cataplasme fait avec le baume de copahu et la poudre de *verge de crocodile*; puis pansent la plaie avec du coton brut chargé de baume de copahu. Si la maladie est traitée au début, la guérison se fait rapidement, quoique moins facilement que pour le tétanos spontané.

(1) M. Moreau n'ayant pu nous donner à temps son analyse des journaux judiciaires, nous l'avons renvoyée au prochain numéro.

On comprend de quelle importance serait cette communication de M. Saulnier, si les résultats qu'il annonce étaient confirmés. Le tétanos est une maladie assez fréquente et elle est trop souvent mortelle dans nos contrées pour qu'on ne saisisse pas toutes les occasions d'obtenir, sinon des succès constants, au moins de plus fréquentes guérisons. (*Gazette des hôpitaux*, 22 mai 1845.)

LEÇONS SUR LES MALADIES DE L'ENCÉPHALE FAITES PAR
M. BOUILLAUD A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

M. Bouillaud, devant faire rentrer ses études sur les maladies de l'encéphale dans son grand ouvrage de pathologie médicale qui paraîtra prochainement, nous croyons devoir nous dispenser de présenter de ces leçons une analyse qui ne pourrait donner aux lecteurs qu'une idée imparfaite des travaux de ce professeur sur cette partie importante de la médecine.

LINIMENT ANTINÉVRALGIQUE, du professeur JUNG, de Bâle.

M. Jung emploie avec un grand succès, dans les cas de névralgie et d'irritation spinale, le liniment suivant :

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Pr. Extrait de belladone. | 4 gr. |
| Acétate de morphine. | 30 cent. |
| Liniment savonneux camphré. . . . | 60 gr. |

M. et F. S. A. Une mixture parfaitement homogène.

On s'en sert en frictions sur la partie malade plusieurs fois par jour. (*Gazette des hôpitaux*, 17 juin 1845.)

NOUVEAUX MODES DE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE,
par M. ANGLADE, de Rodez.

Les cas de guérison d'épilepsie bien caractérisée sont trop rares et les moyens employés par M. Anglade trop exceptionnels, pour que nous ne reproduisions pas en détails les trois observations qu'il rapporte, tout en regrettant que ce praticien ne se soit pas plus explicitement expliqué sur les circonstances qui lui paraissent indiquer l'emploi des moyens curatifs qui lui ont si bien réussi.

I. La fille D..., d'un tempérament bilioso-sanguin, âgée de 22 ans, était atteinte d'épilepsie avec accès rapprochés depuis plus de six ans, contre laquelle plusieurs médecins avaient dirigé tous les traitements employés en pareil cas; M. Anglade, appelé à voir la fille D..., eut, après un interrogatoire prolongé, devoir rapporter la maladie aux douleurs aiguës que lui faisaient éprouver ses dents

carieuses, au nombre de huit, d'autant plus qu'une faible percussion sur une de ces dents détermina instantanément un accès. Il procéda à leur évulsion, et depuis le mois décembre 1837 la maladie n'a plus reparu.

II. La fille Nadal, âgée de 18 ans, d'un tempérament sanguin-nerveux, en proie à des accès d'épilepsie depuis plus de dix ans, réclama les soins de M. Anglade, en 1838, après avoir exécuté les prescriptions de dix à douze médecins. Sur l'aveu de la malade, de l'endurcissement violent du cuir chevelu après les accès, ce praticien fit aussitôt sur cet organe deux incisions profondes, qui donnèrent deux litres de sang. Les incisions furent pansées pendant quinze jours avec des mèches enduites d'un digestif, et depuis le jour de l'opération. 4 mars 1838, la malade n'a pas cessé de se bien porter.

III. Fabre, maréchal-ferrant, âgé de trente-six à quarante ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, atteint d'épilepsie depuis trois ans, après bien des traitements inutiles, vint consulter M. Anglade, en décembre 1838. Ce praticien proposa le même traitement que dans le cas précédent; ce qui fut accepté. Il pratiqua une large et profonde incision qui fut suivie d'une hémorrhagie très abondante. La plaie fut pansée avec des mèches induites d'un digestif simple, et depuis cette époque, les accès n'ont pas reparu.

M. Anglade dit avoir obtenu également des guérisons nombreuses au moyen de l'application du caustique de Vienne sur la tête.

Certes, on sait depuis longtemps que des révulsions fortes et instantanées ont parfois guéri quelques épileptiques; mais il faudrait des succès bien avérés et nombreux pour légitimer des moyens aussi violents que ceux que propose le médecin de Rodez.

(*Gazette médicale de Montpellier*, février 1845.)

APOPLEXIE NERVEUSE.

Les auteurs sont divisés sur la question de savoir s'il existe ou non une affection que l'on puisse appeler *apoplexie nerveuse*. D'abord, est-il un exemple bien avéré de malade qui ait présenté pendant la vie tous les symptômes d'une véritable apoplexie, et chez lequel on n'ait rencontré dans l'encéphale aucune lésion appréciable. Il faut avouer que si ces faits existent, ils sont rares, et celui que rapporte M. Gintrac (de Bordeaux), et dont nous allons donner une analyse succincte, sera toujours cité comme un des plus remarquables.

M. B., architecte, âgé de quarante-six ans, petit, robuste, très actif, intelligent, était né d'un père atteint d'aliénation mentale. Depuis deux ans, il était sujet à des maux de tête qui se dissipaient en plein air, mais augmentaient dans un lieu fermé et chaud. Puis il devint triste, silencieux; s'exprima plus difficilement; en parlant ou en écrivant, il omettait des syllabes, des mots, et même des membres de phrase; il devint inquiet, parcimonieux, irascible. Tel était l'état de M. B., au commencement de 1833. Un traitement révulsif actif fut employé, mais sans succès. En décembre de la même année, le malade fut pris de mouvements spasmodiques et de perte subite de connaissance. Une forte saignée, des vésicatoires, des sinapismes, furent employés, mais toujours sans produire d'amélioration; les paupières étaient fermées, il y avait une légère déviation dans la commissure des lèvres, insensibilité absolue, perte complète de la parole, immobilité des membres qui offraient un peu de raideur, les pupilles étaient resserrées, il avait eu des évacuations involontaires.

Le lendemain, le malade ouvrit un peu les yeux, mais ne dit rien. Le troisième jour, il y eut quelques mouvements automatiques des membres supérieurs; les jours suivants, les symptômes s'aggravèrent graduellement et le malade mourut le sixième jour.

L'autopsie fut faite avec le plus grand soin, et néanmoins on ne découvrit dans l'encéphale, non plus que dans les autres organes, que quelques lésions sans importance aucune, et auxquelles il était impossible d'attribuer les symptômes observés pendant la vie et la terminaison funeste de la maladie.

Ici les symptômes n'ont laissé aucun doute dans l'esprit du médecin; il pensait trouver à l'autopsie un épanchement sanguin dans le cerveau. Aussi, a-t-il cru devoir donner à cette maladie le nom d'*apoplexie nerveuse*.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

TUBERCULE DÉVELOPPÉ DANS LA PROTUBÉRANCE ANNULAIRE.

(Observation publiée par M. D^r MAHOT.)

Bien différente de l'observation de M. Frestel, que nous avons rapportée dans le dernier numéro des Annales, et dans laquelle les symptômes notés pendant la vie ne purent mettre sur la voie des désordres constatés sur le cadavre, celle dont nous donnons ici l'analyse a présenté des phénomènes morbides qui concordèrent parfaitement avec les lésions trouvées à l'autopsie.

Durand, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution délicate, est pris, dans la nuit du 8 au 9 janvier 1844, de contracture du

bras et de la jambe gauches, avec perte de connaissance, écume à la bouche et bruit de râlement. Revenu à lui, il éprouve au bout de quelques heures le retour des mêmes accidents avec émission involontaire d'urine. Les jours suivants, faiblesse extrême dans le bras et la jambe gauches; du 20 janvier à la fin de février, douleur forte et sans rémission dans le pied et le bras gauches, ainsi que dans la région temporale droite. (Bains et quelques dérivatifs.)

Le 6 mars, céphalalgie assez intense, qui n'est point calmée par une saignée dont le sang est riche et un peu coqueux.

Du 13 au 20, éruption de rougeole; le malade reste dans le même état avec légère paralysie de la face du côté gauche, du bras et de la jambe, mais sans altération de la sensibilité ni des facultés intellectuelles; pouls de 50 à 55; dix sangsues derrière les oreilles.

Le 23, strabisme; séton à la nuque.

Le 24, à minuit, perte complète de connaissance, respiration stertoreuse, puis mouvements convulsifs pendant un quart d'heure.

Le 26, le malade ne peut tourner l'œil droit en dehors.

Vers le 1^{er} avril, légère amélioration dans les symptômes, qui, au bout de huit jours, reprennent leur première intensité. Céphalalgie plus forte, affaïssement, immobilité, vue trouble, diplopie, facultés intellectuelles intactes. (Nouveau vésicatoire.)

Le 19, convulsions pendant quelques minutes, puis malgré une saignée et des applications de sangsues, calme profond qui se termine après quinze heures par la mort.

Les lésions trouvées à l'autopsie sont les suivantes: glandes de Pacchioni fort nombreuses et assez développées; ventricules latéraux pleins de sérosité un peu trouble et présentant leur face interne ramollie, macérée. Dans le ventricule droit, petit kyste gros comme un noyau de cerise, renfermant une matière comme tuberculeuse, et au centre une petite concrétion crétacée. Voûte à trois piliers ramollie; protubérance présentant une forme un peu irrégulière, due à une saillie très sensible sur la moitié droite de sa face inférieure; sur ce point, coloration plus grise et sensation au toucher d'un noyau dur que l'incision montre constitué par un tubercule du volume d'une grosse noisette, à tissu dense et d'un gris cendré, bien circonscrit et sans aucune trace de ramollissement; tubercules dans les poumons. Comme on le voit, les lésions trouvées sur le cadavre, expliquent parfaitement tous les symptômes accusés pendant la vie, et à ce point de vue, cette observation offre un grand intérêt. (*Journal de médecine de la Loire-Inférieure.*)

OBSERVATION DE MANIE FURIEUSE, GUÉRIE PAR L'EXPULSION DE TROIS VERS LOMBRICS, par M. ROLLAND, médecin au Bas-Grenier (Tarn-et-Garonne.)

Le nommé Dussaud, brassier, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament très impressionnable, jouissant habituellement d'une bonne santé, n'ayant jamais éprouvé le plus léger trouble dans les idées, fut obligé de faire pour son maître plusieurs courses à pied. Le 25 janvier 1830, en rentrant chez lui très fatigué, il éprouva un sentiment d'inquiétude et d'agitation qui ne lui était point ordinaire, et à laquelle succédèrent bientôt le malaise et la confusion dans les idées. Dussaud parlait, écrivait beaucoup, mais la plus grande incohérence s'observait dans ses propos.

M. Rolland, appelé pour visiter le malade, fut tout d'abord frappé de la profonde altération de sa physionomie. Dussaud, qui habituellement est très pâle, était dans ce moment fortement coloré et avait les yeux très injectés; il se jeta sur le médecin, quand il s'approcha de lui, le prit au collet et ne le lâcha que quand il lui eut promis de faire ce qu'il demandait, à savoir d'aller chercher le médecin (le malade ne le connaissait pas). Peu de temps après, il rentra dans la chambre et fut accueilli plus favorablement. Comme le malade faisait toujours des menaces, on le fit attacher sans le violenter. Une large saignée du bras ne diminua nullement la surexcitation cérébrale; immédiatement après la saignée, Dussaud fut mis dans un bain tempéré, pendant lequel il eut sur le front des compresses trempées dans l'eau très froide.

Ces moyens restèrent encore sans résultat; l'accès durait depuis près de quatre heures avec la même violence. Une potion antispasmodique avec l'éthier sulfurique à assez haute dose amena dès la première cuillerée quelques efforts de vomissements, à la suite desquels le malade rejeta des mucosités avec un lombric très long et vivant. Dussaud parut alors très tranquille; une seconde cuillerée de la potion détermina presque immédiatement la sortie d'un second lombric. Le calme fut à peu près complet; la potion continuée procura l'expulsion d'un troisième vers et la cessation de tous les symptômes, qui n'ont point reparu depuis cette époque. Le malade conserve encore le souvenir de cette journée, mais il a oublié le mauvais accueil qu'il fit au médecin.

Nous dirons avec M. Gaussail, rédacteur du journal, où cette observation a été publiée, que M. Rolland semble avoir raison d'attribuer cette manie furieuse à la présence des vers dans l'esto-

mac, mais qu'il a tort de regarder comme très rares les cas de cette nature qui sont en certain nombre dans Esquirol et d'autres auteurs. (*Journal de médecine de Toulouse*, mai 1845.)

L. LUNIER.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 16 juin 1845.

INFLUENCE NÉGATIVE DU FLUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN
SUR LA LOCOMOTION.

M. Longet adresse sur ce sujet à l'Académie une note que nous reproduisons au commencement de ce numéro.

Académie royale de Médecine.

Séance du 24 juin 1845.

ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.

M. Hullin, médecin à Mortagne, lit une observation d'éclampsie puerpérale guérie en trois jours par des bains réitérés et des affusions froides sur la tête et émet quelques considérations sur l'indication de terminer l'accouchement dans cette circonstance. Dans le cas qu'il rapporte, l'accouchement ne mit pas un terme à l'éclampsie, mais il en modéra considérablement les symptômes.

Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission.

Société médico-pratique de Paris.

Séance du 25 mars 1845.

ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE.

M. Gaide communique à la Société l'observation d'une jeune dame qui, pendant sa première couche, fut prise d'accidents d'éclampsie très redoutables. Ces accidents ont fortement compromis ses jours, et ont amené la mort de son enfant. Les convulsions furent telles, qu'elle ne s'aperçut pas de son accouchement, et ce

n'est que quatre jours plus tard, que passant sa main sur l'abdomen, elle vit qu'il était affaissé. Elle se rétablit. Au bout de cinq mois, elle devint de nouveau enceinte, mais elle avorta. Une troisième grossesse arriva, qui parcourut heureusement ses périodes. Néanmoins, craignant le retour de la maladie convulsive, M. Gaide, dans l'intention d'en diminuer les causes autant que possible, pratiqua deux saignées préventives, l'une à cinq mois, l'autre à sept. Mais dans le courant du huitième mois, cette femme ressentit quelques symptômes qu'elle avait présentés la première fois : douleurs céphalalgiques, dyspnées, gonflement des poignets, des articulations des jambes, raideur dans les mouvements, gonflement oedémateux de la face. Huit jours avant l'accouchement, la céphalalgie redoubla, et la malade éprouva quelques nausées; le lendemain matin, les accidents persistant avec opiniâtreté, deux nouvelles saignées furent pratiquées, mais sans produire aucun soulagement. Malgré toutes ces précautions, l'éclampsie n'en survint pas moins. Les purgatifs furent alors administrés; trois attaques arrivèrent successivement, suivies de quelques heures de repos. Alors une nouvelle attaque survenant, et les enveloppes fœtales offrant une assez large surface, on perça la poche des eaux. L'utérus ne se contractant plus avec autant d'énergie, la convulsion cessa; mais comme le travail marchait lentement, on appliqua le forceps, qui amena un enfant mort. Vingt minutes après, la délivrance placentaire donna lieu à une autre convulsion. Enfin, après quarante-quatre heures de repos, il survint une nouvelle crise, qui fut épouvantable, et fut suivie de deux autres moins intenses. Il faut noter que pendant la durée de l'accouchement, la peau avait acquis une sensibilité excessive qui s'exaspérait au moindre contact. Quoique cette dame n'eût pas de convulsion, ni perte de connaissance au moment de la délivrance, elle ne s'aperçut pas qu'on se servait du forceps pour l'accoucher.

Séance du 28 avril 1845.

DU SUICIDE.

Dans la séance précédente, M. Bourdin avait lu sur ce sujet un travail dans lequel il établissait que le suicide étant toujours le fait d'une aliénation mentale, n'est point un acte libre ni coupable.

Cette doctrine, défendue par M. Belhomme, a été fortement combattue par M. Cerise, qui la regarde comme contraire à l'observation clinique, à la psychologie, à la morale et au sens commun général. Il admet parfaitement avec M. Bourdin qu'il existe

des faits de suicide héréditaire, des cas de suicide chez les aliénés, mais il ne croit point qu'il faille en conclure que le suicide est toujours un acte de folie. Il n'est point rare de rencontrer des faits dans lesquels c'est un acte parfaitement libre, et pour trouver que ces cas sont les conséquences d'une aliénation, il faudrait regarder comme *symptômes précurseurs* les troubles qui agissent le futur suicide et comme *paroxysme* l'acte lui-même.

Société médicale d'émulation.

DOUCHOIR.

M. *Blatin* fait connaître à la Société un appareil très simple qu'il nomme *douchoir*, et qui permettrait de faire tomber une douche sur la tête sans mouiller le malade, en lui permettant de garder la position horizontale. Cet appareil consiste en un réservoir dont le diamètre peut varier à l'infini, et dont le fond est formé par un diaphragme de taffetas ciré ou en baudruche : sur les côtés et à la partie inférieure du réservoir, sont pratiquées deux ouvertures d'écoulement, auxquelles s'ajustent des tuyaux flexibles.

La colonne d'eau en frappant sur le fond mince et impénétrable, produit le même ébranlement et les mêmes modifications de température que si cette étoffe qui repose sur la tête ne lui était point interposée, et le liquide dont le rejaillissement est empêché par l'élévation des bords du réservoir, est immédiatement rejeté au dehors par les tuyaux de décharge. La douche ou l'affusion peuvent ainsi se prolonger indéfiniment au moyen d'un siphon qui plonge dans un vase à la hauteur qu'on désire et à l'aide du douchoir qui fonctionne sans exiger la moindre surveillance.

Comme il est facile de le voir, cet appareil, que M. *Blatin* conseille pour doucher une partie quelconque du corps, a l'inconvénient de ne point permettre le contact immédiat du liquide avec cette partie, et ne peut d'ailleurs être employé que pour les douches en masse et nullement pour les douches en arrosoir.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ

PRATIQUE, DOGMATIQUE ET CRITIQUE DE L'HYPOCHONDRIE,

par le Dr MICHÉA.

Qu'est-ce que c'est que l'hypochondrie ? Ordinairement, dans une science bien faite, les noms des choses portent avec eux la signification de la chose elle-même. Il n'en est pas généralement ainsi pour la médecine ; et le nom d'hypochondrie qu'on a donné à la maladie qui va nous occuper, est une preuve bien complète du désaccord qui existe entre la définition que doit contenir un nom, et la chose que ce nom est destinée à faire connaître. De là vient peut-être l'erreur dans laquelle on a persisté si longtemps relativement à l'hypochondrie. Aux yeux des médecins, c'était toujours un état intestinal qui, par une sorte de relation avec les facultés intellectuelles conduisait à la tristesse, à la morosité et au désespoir. Si, à l'époque où les recherches tendaient à donner à l'hypochondrie une cause toute différente, un homme se fût avisé de changer le mot, il est probable qu'on fût arrivé plus vite à la vérité. Dans toutes les questions de progrès, il est rare que ce qui arrête l'esprit humain dans sa marche soit un de ces grands obstacles qui cèdent seulement à la laborieuse activité de plusieurs générations. Il suffit le plus souvent d'un mot que l'habitude s'obstine à conserver, pour reculer indéfiniment le jour où doit luire la lumière. Cependant quelquefois, le contraire a lieu. L'idée vraie est trouvée, adoptée, malgré la persistance du mot destiné à consacrer l'idée fausse. C'est ainsi qu'on nomme toujours hypochondrie, une maladie qu'on sait avoir son siège ou pour mieux dire son point de départ dans le cerveau. L'époque n'est pas éloignée sans doute, où on se déterminera à mettre plus d'harmonie entre l'affection et le nom qui sert à la désigner dans notre langage scientifique.

Quoi qu'il en soit, il n'était pas très facile de parvenir à cette vérité, à savoir : que l'hypochondrie a son point de départ dans le cerveau. Cette maladie sert si souvent d'escorte à tant d'autres,

paraît être, dans tant de circonstances, la conséquence d'affections de caractère très différent, que beaucoup de médecins ont dû la prendre pendant longtemps plutôt pour une complication que pour une maladie existant par elle-même. Il a fallu du temps pour parvenir à isoler l'hypochondrie proprement dite, des troubles fonctionnels des voies digestives, des affections des organes de la respiration ou de la circulation, de l'anémie qui résulte d'un vice dans la sanguification, ou d'un vice particulier des fonctions nerveuses, et enfin de cet état de prostration qui est la triste conséquence de ces pertes séminales dont on n'a guère apprécié les effets désastreux sur l'économie que depuis quelques années. La plupart des écrivains qui se sont occupés de fixer les caractères de l'hypochondrie, ont réussi plus ou moins à isoler cette maladie des affections qu'elle détermine ou qu'elle complique. Nous sommes heureux de pouvoir dire que, sous ce rapport, M. Michéa peut compter au nombre de ceux qui ont rempli cette tâche difficile avec le plus de succès. C'était là certainement qu'il fallait tendre; c'était le but essentiel qu'il convenait de se proposer dans un travail dogmatique, c'est-à-dire dans une étude où la logique est invoqué d'un bout à l'autre, et où, tout en décrivant et en racontant, on ne néglige pas aussi de discuter et de raisonner. M. Michéa a suivi, ce nous semble avec ordre et netteté le chemin qu'il s'était tracé d'avance, et il est parvenu, à notre avis du moins, à faire parler un langage significatif à ces 81 histoires d'hypochondrie dont il déroule les accidents variés dans la première partie de son livre. Il nous a paru, en effet, qu'il avait isolé avec assez de netteté les caractères permanents de l'hypochondrie de ceux qui ne la constituent pas essentiellement; il a surtout, et ceci est très important, fait la différence entre l'hypochondrie idiopathique et la sympathique, ou en d'autres termes entre celle qui tient à l'état des fonctions cérébrales et celle qui est une des suites ordinaires des lésions plus ou moins profondes des principaux organes de l'économie. C'était très utile au point de vue de la science comme sous celui de la pratique. Si la première ne s'alimente que de distinctions, la seconde y trouve aussi le secret de tous ses succès.

Voici d'ailleurs, d'après M. Michéa, qui a composé son tableau avec les éléments qui lui ont été fournis par ses devanciers, quels sont les caractères essentiels de cette névrose de l'intelligence qui se nomme l'hypochondrie. C'est une prédisposition particulière qui ramène constamment les individus à s'occuper de leur santé, à chercher à lire au fond d'eux-mêmes ce qui s'y passe pendant les opérations de la vie matérielle. Il est rare qu'en s'occupant de soi

de manière à ne s'en départir sous l'influence d'aucune idée ; on ne parvient à se créer des hypothèses, à se donner des sensations qu'on n'éprouve pas, et à se croire réellement ce qu'on redoute d'être. Alors, éclate cette crainte de la mort qui est toujours présente à l'esprit et ne laisse au corps ni repos ni trêve. A cette période, la maladie revêt des caractères d'une grande gravité. Ce n'est pas seulement le système nerveux qui est malade ; des altérations s'établissent et s'aggravent de jour en jour dans les organes jusqu'à ce que la mort s'ensuive, si aucune diversion n'arrache le malheureux hypochondriaque au sort qui l'attend. Ainsi donc cette affection est, suivant les expressions de l'auteur lui-même, « une des nombreuses espèces de la monomanie triste ou de la lypémanie, qui consiste dans une méditation exagérée sur son *moi* physique, sur l'état de son corps, sur sa propre santé, en d'autres termes dans la terreur extrême d'être affecté de maladies qu'on juge dangereuses, incurables, susceptibles de conduire au tombeau. » Sans doute, tout cela rend assez bien l'opinion de M. Michéa et celle qu'on doit avoir sur l'hypochondrie proprement dite ; mais à ce sujet nous nous permettons une observation. Rien de mieux que de se servir du langage philosophique pour exprimer le rôle de la pensée, la direction de l'esprit pendant la santé comme pendant la maladie. C'est même un exemple que les médecins devraient imiter, en commençant d'abord par accepter la philosophie qu'un trop grand nombre s'efforce encore de séparer, d'éloigner même de la médecine. Toutefois, il ne faut pas oublier une chose très importante, celle qui consiste à se servir de ce langage avec justesse, c'est-à-dire à ne pas en fausser l'application pour exprimer d'une certaine manière ce qu'on veut faire comprendre. Qu'est-ce en effet que le *moi* physique ? Nous n'avons jamais vu ni lu nulle part que l'homme eût deux *moi* ; l'un, le *moi* physique, qui étudiait à volonté le *moi* moral ; l'autre, le *moi* moral qui se livrait à son tour à des investigations sur le *moi* physique. Il n'y a qu'un *moi* dans l'homme, car l'homme est une unité ; et s'il y a deux éléments dans le corps, l'élément spirituel ou actif, et l'élément organique, celui-ci est subordonné à celui-là comme un inférieur est sous l'action du supérieur qui règne et commande. M. Michéa n'ignorait pas certainement le fait qui a motivé notre courte observation. Ce n'est, il est vrai, qu'une légère *macule* sur laquelle le lecteur passe facilement ; mais l'auteur a écrit son livre avec trop de soin pour qu'il ne songe pas à effacer cette tache, s'il publie une autre édition.

Une chose que nous avons vue avec plaisir et qui nous a surtout prouvé que M. Michéa n'était pas étranger aux préceptes de la

bonne philosophie, c'est qu'il n'a pas imité ces médecins qui ne voient et n'admettent rien sans la condition essentielle d'une lésion appréciable. Ceux-là, par exemple, se garderaient bien d'admettre le moi moral; ils ne veulent qu'un moi, s'ils se permettent d'en vouloir un, c'est le moi physique. Ils ne veulent voir qu'un instrument dans le corps humain, et un instrument si bien organisé qu'il fonctionne de lui-même, sans une activité supérieure qui agisse sur lui. M. Michéa n'a pas suivi aveuglément le sentier profond où sont engagés les partisans *quand même* de la lésion matérielle. Il a préféré reconnaître, un peu trop timidement peut-être, qu'il y a des effets sans cause visible dans la texture des organes, et qu'il y a des causes qui ne tiennent pas assez étroitement à la matière organique pour que celle-ci porte dès le commencement la trace de leur action.

Bien que l'éducation médicale fasse des progrès, les bons exemples sont si rares que la critique doit tenir compte à M. Michéa de celui qu'il a su donner. La partie qui est consacrée à la thérapeutique devait laisser beaucoup à désirer; car quelque bien qu'on traite un sujet pathologique sous le point de vue dogmatique, l'expérience a pu ne pas fournir les éléments nécessaires pour ce qui concerne l'ensemble et les détails du traitement. Il n'y a d'ailleurs qu'une indication générale pour la thérapeutique de l'hypochondrie, celle qui consiste à déplacer l'idée absorbante, à la déraciner de l'intelligence, à la dissoudre par une autre ou par d'autres qu'on fait naître au moyen des distractions, des voyages, en créant un intérêt, et même en développant une passion. Il y a sans doute des médicaments à donner pour empêcher des complications cérébrales ou pour mettre un terme aux désordres organiques qui se produisent sous l'impulsion de l'hypochondrie. Mais c'est à peu près à l'action morale que la thérapeutique se réduit. Donnons cependant toute sa valeur à l'énergie de ce mode d'influence. Avec un levier comme celui-là on peut parvenir à des résultats prodigieux; on peut sauver un malade qui a déjà un pied dans la tombe. Tout dépend de l'habileté du médecin. Ici, entendons-nous; il ne s'agit pas de ce talent qui consiste à grouper magistralement les éléments si nombreux de la thérapeutique matérielle, à bien faire jouer l'artillerie grande et petite de cet arsenal: il est question de cette science si difficile et si rare qui tient au zèle, au tact, à la supériorité d'esprit, et au savoir nourri et varié de l'homme dont la mission est un peu moins circonscrite qu'on ne le croit vulgairement. La thérapeutique de l'hypochondrie n'offre donc pour ainsi dire qu'un seul précepte fondamental. En sachant l'interpréter avec justesse, et l'appliquer

avec habileté, on peut se promettre d'obtenir les résultats les plus complets.

L'ouvrage de M. Michéa est écrit avec soin, ce qui est une qualité assez rare parmi les ouvrages de médecine. On croit encore que le fond supplée à la forme, et que la forme n'est faite que pour ceux qui sont obligés de cacher l'insuffisance du fond. C'est une erreur assez singulière. On n'exprime heureusement que ce qu'on sait bien. L'homme qui possède une idée non seulement dans sa signification propre, mais encore dans ses tenants et aboutissants pour nous servir d'une tournure vulgaire, celui-là en connaît toute la portée; et on peut le croire, car l'expérience prouve tous les jours, qu'il aura seul le talent de l'expression et les qualités de l'écrivain, c'est-à-dire le mot propre, la phrase nette, l'allure vive et la déduction logique.

D^r Ed. CARRIÈRE.

DES HALLUCINATIONS,

OU

HISTOIRE RAISONNÉE DES APPARITIONS, DES VISIONS,

DES SONGES, DE L'EXTASE,

DU MAGNÉTISME ET DU SOMNAMBULISME,

PAR M

Brierre de Boismont.

1 vol. in-8 de 625 pag.

GERMER BAILLIÈRE éditeur. — Paris, 1845.

Voici un livre qui a reçu de grands éloges et auquel les critiques les plus vives n'ont pas été épargnées. Si l'auteur s'était contenté de traiter la vaste question des hallucinations, comme les médecins traitent en général une question de pathologie, sa monographie si étendue, si riche de faits, n'aurait probablement pas soulevé de débats contradictoires; la presse médicale l'aurait annoncée, selon son habitude, avec de paisibles louanges et de très inoffensives critiques; une portion limitée et seule compétente du public médical l'aurait accueillie avec de sincères mais peu bruyants applaudissements. La science médicale compterait un bon livre, de plus et

tout serait dit. Mais il n'en a point été ainsi. M. Brierre de Boismont, en donnant à son livre une allure moins scolastique et en y soulevant des questions de psychologie historique, est parvenu à faire sortir la presse et le public de leurs habitudes de bienveillante torpeur; il les a galvanisés pour un instant. De là ces éloges chaleureux qui se sont fait jour dans d'estimables journaux, en dehors même de la sphère médicale; de là ces critiques polliment acerbes qui ont trouvé un impartial accueil dans ces *Annales* (1). C'est déjà, à mon avis, un beau succès que celui-là. Il n'est pas aisé de faire vibrer ainsi les cordes, d'ordinaire si relâchées, de la critique contemporaine. Le succès est plus beau encore si un pareil résultat a été obtenu en défendant la cause du sens commun et de la vérité.

De quoi s'agit-il en effet? Abordons directement et en peu de mots le problème discuté avec une prédilection toute particulière par M. Brierre de Boismont. Nous rendrons ensuite compte de l'ouvrage. En d'autres termes, hâtons-nous de dégager de notre analyse la question philosophique, afin de pouvoir exposer en toute liberté les données médicales dont l'ouvrage abonde.

Parmi les hommes célèbres que l'histoire nous fait connaître et dont les conceptions ou les actes ont exercé une grande influence sur les destinées de l'humanité, il en est qui ont eu des hallucinations. Telle est la grande découverte qui paraît avoir été faite de notre temps. J'admire la découverte, je m'incline devant elle; je fais plus: je dis que le fait est vrai, que le fait est connu de tout le monde, que personne ne l'a jamais mis en doute. On ne pouvait découvrir une vérité mieux établie, moins contestée.

Mais si tout le monde s'accorde à reconnaître d'une manière générale que, parmi les personnages historiques, il en est auxquels les hallucinations n'ont pas manqué, il ne s'ensuit point que le même accord existe quand il s'agit de nommer les personnages qui les ont éprouvées. Tant qu'on reste dans les termes généraux, personne ne réclame; mais dès que l'on veut déterminer les circonstances dans lesquelles l'hallucination s'est produite, la querelle s'allume et le combat s'engage avec une incroyable vivacité. Lorsque l'on vient à citer un nom propre, tout ménagement est impossible, car un nom propre a presque toujours le malheur de représenter un parti, une secte, un système, une doctrine. Tel médecin qui croit, dans son âme et conscience, traiter de très bonne foi une question pathologique, ne fait souvent que réveiller sous une forme

(1) Tome V, pag. 317 et suiv., numéro de mai 1845.

nouvelle d'anciennes disputes, la plupart épuisées ou éteintes. Citons un exemple. L'Église catholique affirme que de saints personnages, des prophètes et des apôtres ont reçu des communications divines, des messages célestes, des avertissements surnaturels. Impostures ! s'écriaient les ennemis de l'Église. C'était jadis le mot favori. Hallucinations ! s'écrient les esprits forts de notre temps. Il en est qui ont dit : magnétisme ! somnambulisme ! Pourquoi cela, s'il vous plaît ? si le fait n'est pas vrai, à quoi bon l'explication ? C'est qu'il fallait une arme nouvelle dans un siècle où les accusations d'imposture ont moins de crédit qu'autrefois. Honneur aux médecins qui ont fourni cette arme précieuse ! la bonne fortune pour les adeptes du néovoltairanisme admis ainsi à donner de par la science un brevet de folie aux saints personnages dont la mémoire est honorée des fidèles. Il y aurait bien une petite remarque à faire, à savoir, que l'hallucination n'implique point nécessairement la folie ; mais cette restriction ne serait pas habile ; par elle on pourrait bien troubler l'effet que l'on veut produire sur la foule. Tant mieux si, aux yeux du vulgaire, être halluciné, c'est être fou, car alors il n'y a plus pour les saintes croyances que pitié et compassion en échange de la haine et de l'injure !

Le monde est ainsi fait. On a beau dire qu'une idée scientifique ne doit point être considérée en dehors d'elle-même ; dès qu'elle est émise, les passions s'en emparent pour l'ajuster à leur armure. Aussi ne cessons-nous de répéter que les savants, les médecins surtout, ont tort quand ils prétendent n'avoir point, dans leurs investigations physiologiques, à démêler avec la religion et la morale. Il semble que ces messieurs ont peur de se montrer trop habiles logiciens ou trop profonds philosophes. Modestie honorable, assurément, mais qui ressemble trop à de l'étroitesse d'esprit. C'est ainsi que des hommes laborieux, à force d'isoler leur recherches, finissent par arriver à des conséquences qui choquent le sens commun et qui attirent sur leurs auteurs, très estimables d'ailleurs, le plus terrible des châtimens, je veux dire le ridicule.

Ces réflexions s'appliquent à la question des hallucinations, considérées dans leurs rapports avec l'histoire et avec la psychologie. Nous n'avons cité qu'un exemple du triste rôle auquel des médecins d'un grand mérite semblent avoir consenti à se résigner. Mais cet exemple ne suffit pas, car il n'offre qu'un aspect de l'erreur, et il en est malheureusement bien d'autres qui se rattachent à la question, et que nous ne pouvons rappeler ici.

Nous avons parlé de la modestie des médecins qui se refusent de soumettre à la sanction des principes généraux les éléments de

leurs recherches. Je me demande pourquoi, si leur modestie est sincère, il en est qui se présentent sur le terrain de l'histoire et de la psychologie; et pourquoi sur ce terrain, où les principes généraux ont une si grande importance, ils ont la prétention de lever bannière et de faire école. De ce qu'un accès de spleen ou une opiniâtre constipation a pu influencer les déterminations d'un grand personnage, s'ensuit-il que le spleen et la constipation doivent intervenir, comme éléments supérieurs, dans la philosophie de l'histoire? C'est pourtant ce qui résulterait de quelques lignes écrites dans ces *Annales* par un spirituel disciple de cette singulière école (1). Je concevrais que l'on prit soin de signaler l'influence du caractère, ou, si l'on veut, du tempérament de certains hommes sur l'ensemble de leurs actes; mais cela a été fait par la plupart des historiens et des biographes, et je ne pense pas qu'il y ait la moindre *révolution scientifique* à faire à cet égard au profit de la philosophie de l'histoire. C'est à la science des rapports du physique et du moral à fournir les éléments d'une appréciation plus approfondie, et c'est cette science qu'on devrait agrandir et perfectionner. Vouloir entrer dans les détails des infirmités de chacun pour éclairer le cours des choses humaines, la grandeur et la décadence des nations, et saluer dans cette prétention l'*avènement de la physiologie* (dites de la *pathologie*) dans l'histoire, c'est tout simplement exposer la médecine et les médecins à la raillerie des historiens et des philosophes.

Mais, dira-t-on, les hallucinations jouent dans la vie d'un homme un rôle autrement important qu'un accès de spleen ou une opiniâtre constipation, puisqu'elles agissent directement sur les conceptions, sur les sentiments et sur la volonté des individus. Je répondrai d'abord que le rôle des infirmités que je viens de nommer entre mille est peut-être plus grand qu'on ne le pense: seulement, les biographies et les légendes ne les ont pas enregistrées comme elles l'ont fait pour les hallucinations. Je répondrai ensuite que les hallucinations dont on parle, celles de quelques grands hommes, ne sont en définitive que des sensations correspondant à des idées répandues et acceptées; elles jouent, par conséquent, dans la vie de ces grands hommes, plutôt le rôle d'effets que celui de causes. C'est ce que M. Brierre de Boismont a du reste admirablement démontré dans une discussion pleine de bon sens et de haute raison. En admettant les hallucinations de certains personnages célèbres

(1) 1^{re} et 2^e pages de l'article cité plus haut.

comme étaient vraies, s'ensuit-il qu'elles soient une preuve de folie ? Pour répondre à cette question, il faut se placer sur le théâtre de la raison humaine, et prendre son point de départ dans les traditions historiques. C'est ce que ne font pas les médecins qui se placent sur le théâtre de l'aliénation mentale, et qui, comme le leur reproche Muller, relativement aux hallucinations, prennent pour point de départ le délire de leurs malades. Leur position spéciale exerce sur eux une irrésistible influence qui les tyrannise et subjugué leur jugement. C'est là un problème de physiologie psychologique que je soumetts à leurs méditations.

Singulière tendance que celle de certains esprits qui honorent d'ailleurs la médecine contemporaine ! Parce qu'ils traitent des fous, ils veulent voir des fous partout : la folie, dans ce monde, est la règle ; la raison est l'exception. Un médecin distingué a lu récemment devant une société médicale de Paris un mémoire fort étendu pour démontrer que tous les suicides sont des aliénés et que le suicide est toujours et partout un acte d'aliénation. L'assassinat et le vol auront leur tour, et la même argumentation pourra être produite. Il suffira de dire que ces actes insensés sont le résultat des passions en délire, et que l'homme qui les commet s'expose follement à n'avoir plus ni repos ni sécurité dans le monde, car il sait bien qu'en pareil cas, on échappe rarement au bagne ou à l'échafaud. La pensée d'attribuer à l'aliénation de quelques individus les plus grands événements historiques appartient à la même origine. C'est l'aliénation mentale prétendant à la direction de toutes choses, intervenant dans la jurisprudence pour désarmer la justice de son glaive protecteur, et dans l'histoire pour dépouiller la gloire de ses palmes immortelles.

Contre de pareilles prétentions, à quoi bon discuter ? A mon avis, elles ne sont point aussi dangereuses qu'on pourrait le croire. Le passé l'a prouvé : une doctrine aspirant à bouleverser les notions qui constituent le sens commun est impuissante à jamais ; elle peut égarer quelques esprits, mais passagèrement ; le mal qu'elle produit n'atteint que des hommes isolés et malades ; justice est bientôt faite, et plus cette doctrine est immorale, plus elle appelle de réactions, à ce point qu'après un certain nombre d'années, *le flot qui l'apporta recule épouvanté*.

Si, à notre avis, la discussion est inutile, M. Brierre de Boismont ne l'a pas jugé ainsi, et nous lui en savons gré, moins pour avoir combattu la mauvaise doctrine que pour avoir maintenu la bonne. Les maximes vraies ne sont jamais assez répandues. C'est par ses affirmations et non par ses négations que la polémique est

méritoire. Celle de M. Briere en contient plusieurs et qui nous paraissent irrécusables. Nous rappellerons les principales :

« Dans un grand nombre de cas, l'hallucination n'a rien d'extraordinaire ; c'est un fait presque normal, compatible avec la raison, et qui permet de concevoir comment tant d'hommes célèbres ont pu présenter ce symptôme sans être aliénés.

» Lorsqu'on examine les actes d'un personnage illustre, il ne faut jamais perdre de vue le temps où il a vécu.

» Les hallucinations de beaucoup d'hommes célèbres appartiennent à leur siècle et non à l'individu ; ce qui le prouve, c'est que leurs actes sont marqués au coin de la plus haute sagesse, que leurs entreprises révèlent des facultés supérieures, un jugement admirable, un esprit infini et l'amour de leurs semblables.

» Les hallucinations de ces personnages ne peuvent être comparées avec celles des fous ; ils étaient les représentants d'une époque, d'un besoin, d'une idée ; il fallait qu'ils fissent ce qu'ils ont fait ; leur mission était providentielle.

» Les hallucinations actuelles ne sont jamais sans un mélange de folie. Les exemples d'hallucinés qui peuvent, avec une idée fausse, remplir des fonctions importantes, sont très rares et se rapportent à des individus qui ont conscience de leur état, et exercent sur eux-mêmes une entière surveillance.

» Aucun de ces hallucinés ne s'est trouvé dans les mêmes circonstances que ceux dont nous parlons ; aucun n'a été l'expression d'une idée utile. On ne peut établir de parallèle entre les organisations puissantes, créatrices et pleines de vie des premiers, et les natures débiles, plagiaires et sans force des seconds. Tous les deux ont eu des hallucinations ; mais chez les uns, elles ont été les conséquences du temps, n'ont point exercé d'influence sur la raison ; tandis que chez les autres, elles ont toujours été plus ou moins compliquées de folie.

» Chaque époque historique, ayant d'ailleurs sa manière d'être en elle-même, en actions, en pensées, se résume en un homme qui en est l'expression naturelle.

» Une ligne de démarcation très tranchée doit être établie entre les apparitions de l'Écriture sainte et les hallucinations de l'histoire profane, et même de beaucoup de personnages chrétiens. Les premières, dans notre conviction, ne s'expliquent que par l'intervention divine, tandis qu'un grand nombre des secondes doivent être rapportées aux croyances du temps, à l'état malade du cerveau.

Cette dernière affirmation a été pour le critique auquel nous avons déjà fait allusion le prétexte d'une très paternelle homélie

à l'effet de démontrer à M. Brierre qu'il avait une orthodoxie fort commode, dont l'Eglise ne lui saurait aucun gré. Mais l'Eglise, heureusement, n'est point aussi sévère que le voudrait le critique. Elle n'a point, que je sache, transformé en dogmes les récits des biographes, et elle n'a point fait de la foi en ces récits une question de salut ou de damnation. Malgré sa liturgie relative à l'exorcisme, ses ministres ne refusent point l'absolution aux médecins qui nient la possession par le diable d'une âme rachetée par le sang de Jésus-Christ. Que M. Alfred Maury ne fasse pas l'orthodoxie plus méchante qu'elle n'est, pour avoir le malin plaisir de la montrer tout à la fois hostile à la science, à la raison, au libre examen; qu'il laisse ce procédé peu loyal aux néo-voltairiens, qui, n'ayant point à s'en plaindre, voudraient pourtant la rendre odieuse aux générations nouvelles. M. Brierre de Boismont ne pouvait pas avoir la prétention d'être plus orthodoxe que les Pères de l'Eglise et les savants théologiens qui ont été *rationalistes* comme lui à l'endroit des hallucinations de plusieurs saints personnages. S'il a eu, à vos yeux, la faiblesse de s'incliner avec trop de respect devant les récits canoniques, il fallait le lui dire franchement; vous deviez sincèrement lui reprocher d'être trop orthodoxe, et non de ne l'être pas assez.

Abandonnons cette discussion, qu'il n'était point dans notre pensée de renouveler ici, et pour rendre justice à tout le monde, disons que, s'il est utile, au point de vue de la science, de rappeler que Socrate, Luther, Pascal, Ignace de Loyola, Jeanne d'Arc, etc., ont eu des hallucinations et des affections nerveuses, il l'est beaucoup moins de débiter qu'ils ont été fous. Sur ce dernier point, d'ailleurs, tout le monde reste incrédule. Vraiment, nous ne voyons pas comment des esprits sérieux et élevés, dont la science et la société ont tant à exiger et à espérer, consacrent à de si stériles recherches, à de si futiles démonstrations, des jours qui passent si vite et qui, hélas! ne reviennent plus!

Abordons maintenant l'ouvrage de M. Brierre. Il est divisé en vingt-quatre chapitres que précèdent une préface et une introduction.

Préface. — Dans la Préface, l'auteur révèle la pensée qui domine tout son livre; il s'y montre préoccupé surtout de la solution qu'il apporte au problème psycho-historique que nous venons d'indiquer; il termine en disant qu'il a eu deux buts: l'un, de donner une histoire médicale des hallucinations, l'autre de protester contre une doctrine qu'il croit contraire à la vérité.

Introduction. — L'auteur y présente, sous forme de considéra-

tions générales, le résumé complet des données exposées et développées dans le cours de l'ouvrage.

CHAPITRE PREMIER. — Ce chapitre est consacré à la définition et à la classification des hallucinations. M. Brierre y réunit celles des auteurs qui l'ont précédé et celles qu'il devra faire prévaloir. C'est certainement la tâche la plus difficile. Définir et classer les hallucinations, c'est résoudre le problème tout entier. Il appelle l'hallucination la perception des signes sensibles de l'idée, et l'illusion, l'appréciation fautive des sensations réelles. Paterson divise les hallucinations en sept groupes. Le septième seul a rapport à l'aliénation mentale. C'est le groupe le plus vaste. M. Brierre les divise en dix classes ou sections. 1° Hallucinations compatibles avec la raison rectifiée ou non rectifiée par l'entendement. 2° Hallucinations simples, folles par elles-mêmes, mais sans complication de monomanie, de manie, de démence, etc. 3° Hallucinations dans leurs rapports avec les illusions. 4° Hallucinations composées, folles par elles-mêmes, existant avec la monomanie, la stupidité, la manie, la démence et l'imbécillité. 5° Hallucinations avec le délirium tremens, l'ivresse, les substances narcotiques ou vénééneuses. 6° Hallucinations avec les maladies nerveuses les plus fréquentes, mais sans complication de monomanie, de manie, de démence, c'est-à-dire, avec la catalepsie, l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie et la rage. 7° Hallucinations avec le cauchemar et les rêves. 8° Hallucinations avec l'extase. 9° Hallucinations avec les maladies fébriles, les inflammations aiguës, chroniques, etc. 10° Hallucinations épidémiques.

CHAP. II. — Ce chapitre comprend les hallucinations compatibles avec la raison, dont on y lit plusieurs observations. C'est dans ce chapitre que se trouvent les premiers éléments de la doctrine de l'auteur relativement aux hallucinations des personnages célèbres, doctrine sur laquelle il reviendra très souvent dans le cours de l'ouvrage, et qu'il discutera dans un chapitre spécial.

CHAPITRE III. — Il est question dans ce chapitre des « hallucinations simples et folles par elles-mêmes, mais sans complication de monomanie, de manie, de démence. » Nous ne comprenons pas bien en quoi consiste cette classe ainsi énoncée, toutes les observations réunies dans ce chapitre étant fournies par des aliénés. En lisant attentivement ces observations, nous avons reconnu qu'il y était question de ces hallucinations qui paraissent plutôt être la cause et le point de départ des conceptions délirantes, que l'effet ou la conséquence de l'aliénation. Cette classe, comme on le voit, est très importante. M. Brierre passe successivement en revue, en éta-

blissant leur rapport de fréquence, les hallucinations de tous les sens et les hallucinations générales elles-mêmes qui sont rares et d'autant plus curieuses à connaître.

CHAP. IV. — Il s'agit des hallucinations compliquées d'illusions, de la fréquence de ces dernières, de leur rôle chez les hypochondriaques, de leur influence sur les actions, des divers sens qui peuvent en être affectés. Ce chapitre renferme un grand nombre d'observations curieuses qui doivent être méditées par les psychologues.

CHAP. V. — Consacré aux hallucinations dans la monomanie, dont elles compliquent souvent les principales variétés (la lypémanie surtout). Dans ce cas, les hallucinations sont, en général, un reste des habitudes de l'aliéné, un écho de ses préoccupations. C'est dans ce chapitre qu'il est fait mention des hallucinations sexuelles, et de celles qui accompagnent la nostalgie. De très remarquables observations viennent appuyer chacune des propositions de l'auteur.

CHAP. VI. — Les hallucinations y sont considérées dans leurs rapports avec la stupidité. Cette forme de l'aliénation mentale, rattachée à la démence par Esquirol, est regardée par M. Baillarger comme le plus haut degré d'une variété de la mélancolie. M. Brierre constate que les hallucinations de la vue et de l'ouïe sont fréquentes dans cette maladie, et que c'est à elles qu'il faut attribuer les actes et les bizarreries des aliénés stupides.

CHAP. VII. Les hallucinations y sont étudiées dans leurs rapports avec la manie. Elles sont très fréquentes. M. Brierre en indique la marche et les résultats, non seulement dans la manie en général, mais encore dans la manie puerpérale. Ce chapitre important offre un grand nombre d'observations intéressantes.

CHAP. VIII. — La démence a aussi ses hallucinations, et d'après M. Brierre, elles sont plus fréquentes qu'on ne le croit généralement. Il distingue la démence en monomaniaque, maniaque, complète et sénile. Celle avec paralysie générale produit également des hallucinations; il en est de même de l'imbécillité. L'idiotisme et le crétinisme en sont exempts.

CHAP. IX. — L'aliénation ébrieuse est sujette aux hallucinations. Statistique approximative. Les hallucinations, dans cette maladie, peuvent avoir des résultats très graves. Ce chapitre renferme des observations curieuses et des considérations cliniques très importantes sur le délirium tremens, sur l'ivresse et sur les rapports de l'ivresse avec les aliénations ébrieuses.

CHAP. X. — Ce chapitre résout un problème peu agité, celui des hallucinations dans les diverses affections nerveuses, qu'il importe

sous ce rapport de distinguer de l'aliénation mentale, avec laquelle on pouvait les confondre quelquefois.

CHAP. XI. — Les hallucinations dans le cauchemar et les rêves soulèvent une question que l'auteur ne pouvait négliger. Ce sujet est traité avec beaucoup de soin. Les pressentiments y sont examinés. L'importance des rêves chez les aliénés y est signalée. Remarques sur les hallucinations périodiques.

CHAP. XII. — C'est de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme qu'il s'agit ici. Les hallucinations sont nombreuses dans l'extase, dont l'auteur distingue les différentes formes. Le somnambulisme est analogue aux rêves. Exemples curieux de seconde vue.

CHAP. XIII. — Les maladies fébriles, inflammatoires, etc., sont quelquefois accompagnées d'hallucinations et surtout d'illusions. Un tel sujet devait être examiné sous toutes ses faces. Ce chapitre constitue en quelque sorte une monographie.

CHAP. XIV. — Ce long chapitre est consacré à l'exposé des causes des hallucinations et des illusions. Les causes morales et les causes physiques y sont l'objet d'une savante discussion. L'appréciation des idées dominantes y occupe une grande place. C'est en quelque sorte l'introduction au chapitre suivant.

CHAP. XV. — C'est dans ce chapitre que l'auteur soumet à un débat étendu la question des hallucinations, considérée au point de vue de la psychologie et de l'histoire. C'est un chapitre de controverse qui a l'avantage de contenir des affirmations conformes à la raison et au sens commun. Les principaux personnages dont on a rapporté les hallucinations y sont soumis à un examen sage et impartial. Il y établit cette donnée que dans chaque homme, il y a un côté spirituel, celui qui subit l'atmosphère sociale et intellectuelle, la tradition et l'enseignement; et un côté mortel, celui qui subit l'empire des influences physiques ou organiques.

CHAP. XVI. — La symptomatologie des hallucinations et des illusions s'y trouve exposée avec soin. L'auteur y passe en revue les symptômes communs à toutes les hallucinations et les symptômes propres à chacune d'elles.

CHAP. XVII. — L'anatomie pathologique apprend-elle quelque chose sur la cause prochaine des hallucinations? Cette question est résolue négativement.

CHAP. XVIII. — L'auteur poursuit son exposé clinique, en signalant la marche, la durée, le diagnostic et le pronostic des diverses hallucinations. Sur ce point, l'examen d'un grand nombre de malades était indispensable, et les nombreuses remarques dont ce chapitre est enrichi prouvent que les observations ne lui ont pas fait défaut.

CHAP. XIX. — Bien que les hallucinations ne constituent presque jamais des maladies isolées, et qu'elles compliquent presque toujours d'autres affections, les affections mentales ou nerveuses surtout, il était difficile d'en exposer le traitement sans parler en même temps du traitement de ces dernières affections. Mais il est des moyens qui peuvent, dans certains cas, s'adresser avec avantage à l'hallucination elle-même, à l'idée fausse du malade. Ces moyens ont été longtemps négligés en France. Cette partie de la thérapeutique est aujourd'hui l'objet de tentatives louables et quelquefois heureuses, ainsi que le démontrent les exemples de guérisons rapportés par l'auteur.

CHAP. XX. Une grave question restait à résoudre, celle des hallucinations sous le rapport médico-légal. On sait que des hallucinés ont été confondus avec des filous, des vagabonds, des meurtriers. La faculté de tester leur est-elle accordée? Des actes, en apparence volontaires et libres, sont-ils quelquefois le résultat de fausses sensations, de celles même qu'on éprouve dans le sommeil? Il existe, dit-on, des hallucinations soudaines, et qui en imposent plus que toutes les autres pour des déterminations responsables. Il suffit d'indiquer ces questions pour faire sentir toute l'importance de ce dernier chapitre, où elles sont traitées avec soin.

Nous aurions voulu faire mieux connaître l'ouvrage important de M. Brierre de Boismont; nous aurions voulu surtout indiquer les solutions nouvelles qu'il a apportées à divers problèmes que soulève ce vaste sujet; mais l'espace consacré à une simple analyse ne nous l'a pas permis. Nous avions préparé une note sur la théorie pathogénique de l'hallucination donnée par notre auteur; mais cette note, qui devait tenir sa place dans cette analyse, s'est allongée si démesurément que nous avons dû la supprimer. D'autres livres doivent bientôt paraître sur les hallucinations et renfermeront probablement une théorie différente. Nous les attendons, afin de faire sur ce sujet intéressant un travail plus complet et plus spécial.

Dans la rédaction de son ouvrage, M. Brierre de Boismont devait rencontrer un écueil, celui des répétitions. Malheureusement elles étaient inévitables. Après avoir traité des hallucinations dans leurs rapports avec les diverses formes de la folie, avec les maladies diverses, le moyen de ne pas retrouver sous sa plume, quand il s'agira d'en étudier les causes, les mêmes idées et presque les mêmes paroles? Après avoir traité de la symptomatologie, le moyen de ne pas se répéter quand on ouvrira un chapitre sur la marche, la durée et le diagnostic? Après avoir parlé des hallucinations dans leurs rapports avec la raison, après avoir longuement exposé les causes morales de l'hallucination, le moyen de ne plus retrouver le

même sujet en traitant des rapports de l'hallucination avec les idées d'une époque, avec la psychologie et l'histoire? Nous n'en faisons point un reproche à M. Brierre de Boismont, car, à ce prix, sans doute, son ouvrage a pu être complet. C'est un vaste répertoire d'observations bien rédigées, habilement classées, et ce répertoire est vivifié par un esprit de critique plein de sagesse et de réserve. Ce qui assure à ce livre un succès durable, c'est surtout, à mon avis, la tendance très marquée de l'auteur à envisager l'hallucination dans ses deux éléments, l'élément psychique ou social et l'élément organique ou individuel. Cette largeur de vues est très rare parmi les médecins. Nous avons été d'autant plus heureux de la rencontrer dans le remarquable ouvrage de M. Brierre de Boismont.

L. CERISE.

Comme il nous est impossible de rendre compte au fur et à mesure que nous les recevons des ouvrages, mémoires et rapports qui nous sont adressés, nous reproduirons désormais dans chaque cahier la liste complète de tous ceux dont nous devons donner l'analyse dans un des numéros suivants.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

- 1° Thèse sur la paralysie générale des aliénés, par M. Lasalle.
- 2° Rapports sur l'asile des aliénés de Fains, pour les années 1843 et 1844, par M. Renaudin.
- 3° Statistique administrative et médicale de l'asile des aliénés de Dijon, par M. Dugast, exercice 1843.
- 4° Thèse sur le Délirium tremens, par M. Dupeyré.
- 5° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.
- 6° Notice sur l'asile départemental de St-Dizier, par M. Belloc.
- 7° Rapport sur les hospices d'aliénés de l'Angleterre, de la France et de l'Allemagne, par M. Crommelink.
- 8° State of the New-York hospital, and Bloomingdale asylum for the year 1843.
- 9° Reports of the Pennsylvania hospital for the Insane, for the years 1841, 1842 et 1843.
- 10° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.
- 11° Blik op de Dierlijke vermogens en derzelver Betrekking tot de ziel, par J.-N. Ramaer.
- 12° Rapport sur l'asile des aliénés de Rouen, par M. Parclappe.
- 13° Réflexions sur l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales, par M. Sauvet.
- 14° Déontologie médicale, par M. Max. Simon.
15. Voyage médical dans l'Afrique septentrionale, par M. Furnari.
16. Du hachisch et de l'aliénation mentale, par M. Moreau.
17. Analysis of the urine of insane patients, par Alex. Sutherland and Edw. Rigby.
18. Twenty-fifth annual report of the directors of the Dundee Royal asylum for Lunatics.

Répertoire d'observations inédites.

APPARENCE DE DÉMENCE ET DE PARALYSIE GÉNÉRALE. — GUÉRISON INSPÉRÉE.

Je fus appelé le 30 mars dernier pour voir une dame à laquelle un médecin depuis longtemps en possession de la confiance de la famille donnait les soins les plus dévoués. Je reçus de lui les renseignements suivants.

Il n'y a pas eu d'aliénés chez les parents; la mère est seulement fort impressionnable et quelquefois bizarre; mais la malade a toujours un caractère égal, plein de douceur et de bonté, un esprit aimable, des habitudes calmes et raisonnables, un grand amour de la famille et de ses devoirs. Son mari, qui l'aime beaucoup, faillit se noyer, il y a quelques années, en se baignant dans la rivière; on eut grand-peine à le rappeler à la vie, et à la suite de la vive impression qu'il ressentit, des symptômes inquiétants éveillèrent chez lui un profond chagrin. Lui qui avait toujours mené une vie si sage depuis son mariage, lui qui n'avait rien de plus cher que la santé des siens, il vit paraître sur sa personne les signes certains d'une affection syphilitique, et ne put conserver à cet égard le moindre doute quand il eut pris l'avis d'un médecin spécialement occupé du traitement de ces sortes de maladies. Il se rappela alors avoir eu dans sa jeunesse (douze ans auparavant) quelques chancres au gland, qui avaient été traités dans leur temps localement et généralement, et dont il avait cru devoir être débarrassé pour toujours, ainsi que de toute conséquence. Jusqu'à quel point le bain froid, la violente impression physique et le sentiment de terreur qui l'accompagnaient exercèrent-ils

leur influence sur cette récidive? C'est chose fort mystérieuse et sur laquelle on doit se garder de toute affirmation. Je raconte des faits et ne fais même qu'écrire ce qui m'a été dit. — Toujours est-il que M. Y... fut soumis à un traitement anti-syphilitique régulier. Sa femme avait depuis longtemps une leucorrhée assez abondante à l'approche des règles et après leur écoulement. Cet accident fixa davantage l'attention. On crut remarquer un peu de rougeur, quelques érosions même à la membrane muqueuse vaginale, et elle subit le même traitement que son mari. On lui fit prendre quelque temps une préparation de proto-iodure et ensuite une autre de deuto-chlorure de mercure. Elle usait encore de ce médicament lorsqu'on remarqua chez elle, dès le commencement de l'hiver dernier, en même temps qu'un amaigrissement considérable, de l'affaiblissement intellectuel. Elle s'occupait moins de sa maison, de sa dépense, de tous les détails de son ménage, de ses enfants, de sa toilette, de ses soins de propreté, de son piano. La mémoire s'altérait sensiblement; il lui arrivait de se tromper fréquemment sur la date des circonstances de chaque jour, d'attribuer au jour même ce qui avait appartenu à la veille ou à l'avant-veille. Dans le mois de mars elle s'affaiblit notablement et tomba à plusieurs reprises dans un état de presque complète insensibilité. Le corps était refroidi, le pouls lent, la malade immobile. Si on lui parlait, elle ne répondait pas; on parvenait pourtant alors quelquefois, en élevant la voix, à obtenir d'elle à voix très basse une ou deux paroles. Il fallait la pincer assez fortement pour qu'elle fit quelque mouvement. Cet état d'accablement et d'insensibilité revenait fré-

quemment et se prolongeait plusieurs heures et même plusieurs jours, ainsi que me le dit son médecin M. le docteur Renaud, quand je fus appelé le 30 mars dernier, pour le seconder dans les secours qu'il donnait à madame Y...

On venait de supprimer, d'après ses sages conseils, tout traitement anti-syphilitique. On avait eu, selon moi, grandement raison. Le mari n'avait eu que des symptômes consécutifs dont la transmissibilité était fort douteuse, et on était loin de pouvoir affirmer que la malade eût vraiment subi l'infection vénérienne. Pourtant la préoccupation que causait cette maladie dans la maison était telle que l'enfant se plaignant d'une petite douleur à la jambe et de quelque difficulté dans le mouvement de ce membre, on me demanda à mon arrivée s'il ne serait pas possible que cette petite fille y eût une exostose. Nous parvinmes, M. Renaud et moi, par nos questions, à découvrir qu'elle était tombée sur le boulevard et que c'était depuis ce moment qu'elle sentait de la douleur.

Madame Y..., quand je la vis pour la première fois, était couchée dans un état de demi-somnolence, répondant quand on élevait la voix, souriant même quand elle voyait sourire, mais bien plus par imitation de l'expression des autres visages que par intelligence de ce qu'on lui disait. Je crus remarquer dès lors un peu de bégaiement. Je la priai de me serrer les mains alternativement avec l'une et avec l'autre des sienes. La contraction était faible des deux côtés. La langue était droite, les traits du visage et leur contractilité symétriques, les pupilles égales.

Les règles étaient supprimées depuis plus de deux mois. Le sage médecin qui voyait la malade avait dirigé sa médication de ce côté et cherché inutilement à les rappeler par les pé-

irritantes aux cuisses et même par quelques sangsues à la vulve. On se borna à tenir les extrémités chaudes, à favoriser les selles par des lavements, à baigner madame Y... On recommanda de la faire lever, de l'alimenter, de lui donner un peu de vin de Bordeaux pur. Elle parut mieux les jours suivants, se tint levée le jour, dormit la nuit, mangea et digéra, répondit assez bien aux questions; pourtant on pouvait toujours remarquer de l'incertitude et un peu de bégaiement dans l'articulation de la voix. — Par ce grave motif, et comme il y avait déjà eu plusieurs alternatives de bien et de mal, il convenait de se tenir sur la réserve. Elle habitait une rue fréquentée dont le bruit l'incommodait. Les premiers jours d'avril, elle fut assez bien pour être transportée à la campagne, et les effets immédiats de ce changement parurent satisfaisants; mais après quelque apparence de printemps, la température devint promptement si froide qu'il fut impossible de la laisser dans ce nouveau séjour. Elle fut ramenée à Paris, où elle retomba rapidement dans l'état le plus alarmant. Le 12 avril, elle est dans une sorte de coma qui dure quatorze ou quinze heures sans interruption. Les sens ne perçoivent rien, la peau est insensible, sa température abaissée; les yeux sont fermés; si on soulève les paupières, la pupille dilatée se contracte à peine à l'approche d'une lumière; la malade urine et laisse aller sous elle les matières fécales. — Dans les explorations que nécessite sa situation, l'on acquiert la preuve d'un amaigrissement considérable. — Boissons toniques, limonade vineuse, alimentation fortifiante. On profite de tous les moments de relâche pour faire boire et manger madame Y...; mais l'état comateux, à peine interrompu, récidive, et se prolonge de plus en plus; le pronostic devient plus fâcheux. — Nous convenons d'ap-

pliquer un sêton à la nuque. La famille se tourmente; M. Rostan est appelé le 15 et partage nos craintes en même temps que notre manière de voir.

Diminution successive et graduée de la sensibilité, de la caloricité, de l'innervation; chute de l'intelligence et de ses attributs; perte de la mémoire. La malade, qui était lettrée, fait depuis longtemps des fautes d'orthographe; on a pu constater qu'elle oubliait fréquemment des lettres, des syllabes, des mots, lorsqu'elle écrivait encore.

L'abaissement intellectuel qui se fait remarquer chez elle accompagne celui des mouvements. Cette double destruction paraît se poursuivre graduellement depuis plusieurs mois et donne lieu aux conclusions suivantes:

Diaagnostic : Présomption de ramollissement cérébral.

Pronostic : Issue funeste.

Traitement : Usage des toniques et des purgatifs; un sêton à la nuque et en outre un vésicatoire sur le cuir chevelu.

Un large et profond sêton est pratiqué immédiatement. Le vésicatoire à la région occipitale ne prend pas. On tente sans plus de succès une nouvelle application. L'usage de la cantharidine même échoue. Il a été impossible d'obtenir une vésication sur cette région.

Au bout de peu de jours le sêton est en pleine suppuration. La malade sort de temps en temps de son état comateux, répond un peu aux questions qu'on lui fait, reconnaît surtout la voix de son mari, et fait quelques mouvements pour l'embrasser. Elle boit, mange dans les bons moments. On en profite aussi pour lui administrer de l'eau magnésienne, de l'eau de Sedlitz, et obtenir quelques évacuations alvines.

Pendant toute la durée des accidents survenus, le pouls était resté à 70 ou 75 battements, mais toujours petit. Il se relève successivement et se développe. La sensibilité renaît à la surface du corps; madame Y... cesse d'aller sous elle et répond de mieux en mieux aux questions. Elle parle de ses enfants. Son visage est encore peu expressif, son rire niais, mais elle se soutient debout, marche, prend un siège. Sa parole a plus d'assurance, sa main serre mieux; sa peau est moins froide et se colore.

Le 20 avril, je lui demande ce qu'elle a pour son dîner. Elle me répond: « Le pot au feu, une volaille rôtie et des légumes. » C'était vrai. Elle s'occupe donc de sa maison. Sa mémoire se rétablit. Depuis ce moment les progrès de la convalescence ont été rapides. Aussitôt que ses forces l'ont permis, elle a été transportée à la campagne, où elle a promptement et sûrement reconquis sa santé physique et morale. Je l'ai revue au commencement de juillet dernier parfaitement portante, parlant bien, mangeant bien, digérant, marchant et dormant comme dans la santé la plus prospère.

Jusqu'à quel point le sêton a-t-il contribué à ce rétablissement? C'est ce qu'il est impossible de dire. Il ne faut pas perdre de vue qu'il y a eu plusieurs alternatives dans la marche de cette affection. Mais une présomption, permise sans trop d'imprudence, c'est que les accidents éprouvés par madame Y... pourraient être imputés à l'usage des préparations mercurielles dont elle a fait usage. Ces accidents en ont simulé d'autres qui ne pardonnent pas. Elle y eût succombé s'ils n'eussent eu une cause particulière, momentanée, et dont l'effet a cessé quand elle a été complètement éteinte.

TRÉLAT.

VARIÉTÉS.

M. le Rédacteur,

Dans le dernier numéro de votre estimable journal, M. Michéa persiste à m'accuser 1° de contradiction; 2° d'une distinction subtile entre la souffrance et la douleur. Il me répugne d'être obligé de répondre de nouveau à une semblable inculpation, et cependant je le dois. Les prétendues contradictions que mon savant confrère trouve dans la phrase qu'il cite de mon *Traité de l'hypochondrie*, viennent de ce qu'il a cru voir dans cette phrase l'expression de mes opinions, tandis qu'elle ne contient que l'exposition de faits différents. Or, les faits, quelque différents qu'ils soient, quelque contradictoires qu'ils paraissent, ne sont jamais en contradiction. Ils ne sont tels à nos yeux que lorsque nous les jugeons avec des idées préconçues.

Je ne comprends pas que mon si savant antagoniste persiste à confondre la douleur et la souffrance. C'est là son opinion, je la respecte, personne ne la lui disputera.

Si ce n'eût été pour répondre à un homme que j'estime autant, je regretterais le temps que j'ai employé à tracer ce petit nombre de lignes; mais ce seront les dernières sur un aussi misérable sujet. Je m'estimerais bien heureux si mon livre ne méritait pas des reproches plus sérieux. J'ai l'honneur d'être, etc.

BRACHET.

— Dans la séance du 1^{er} juillet dernier, la Société médico-chirurgicale de Montpellier a mis au concours la question suivante :

Recherches sur la nature et le traitement de la chorée.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 200 fr.

Les mémoires devront être adressés, avant le 15 juin 1846, à M. le docteur Hubert Rodrigue, rue Aiguillerie, n° 20, à Marseille.

— On sait que le crétinisme est endémique dans la plupart des grandes vallées des Alpes, en Suisse, en Savoie et en Piémont. Le roi de Sardaigne, à la suite d'un voyage, fait récemment dans quelques unes de ces vallées, a institué une commission composée en grande partie de médecins, à l'effet de recueillir tous les documents relatifs à cette hideuse maladie; M. le docteur Cerise est nommé membre correspondant de cette commission, qui siège à Turin.

Nous applaudissons sincèrement à cette pensée, qui, nous l'espérons, portera d'heureux fruits. Nous croyons que le crétinisme peut être victorieusement combattu, et que les générations suivantes pourront en être tout-à-fait exemptes. Mais les soins que réclame une si grande entreprise ne sauraient être le résultat des efforts individuels. L'intervention des gouvernements est nécessaire, car il s'agit de pratiquer sur

une grande échelle un système complet d'hygiène publique ; si la commission sarde est assez heureuse pour atteindre le but qui lui est imposé, elle aura rendu à l'humanité un service signalé, et l'honneur en reviendra au gouvernement qui l'aura secondée de tout son pouvoir ; car l'œuvre est difficile, elle demande du temps, de la persévérance, une ferme volonté. Il ne s'agit pas de manifester un humble désir, une sincère intention, il faut agir, toujours agir. Or, les commissions les mieux instituées, quand elles sont abandonnées à elles-mêmes, produisent rarement les fruits qu'on en a espérés. C'est le devoir des gouvernements non seulement de les seconder libéralement, mais sans cesse de les stimuler. Ce devoir, le gouvernement sarde saura sans doute le remplir jusqu'à la fin.

— Il y a quelques semaines, un interne des hôpitaux de Paris, M. G..., a failli être victime d'un accident, qu'une surveillance plus active et plus sévère eût peut-être pu prévenir. Il partit de Paris, il y a deux mois environ, pour faire un voyage en Italie avec un jeune homme d'une vingtaine d'années, atteint d'aliénation mentale, et le frère de ce dernier, qui les quitta quelques jours avant l'accident. Après un voyage d'un mois environ, M. G... se disposait à ramener son malade en France ; il logeait avec lui dans un des principaux hôtels de Milan. Le jour convenu pour le départ, M. G... préparait ses malles, quand tout-à-coup le jeune malade, peut-être sous l'influence d'une hallucination, s'emparant de pistolets chargés qui se trouvaient sous sa main, nous ne savons trop comment, en déchargea un premier dans la cheminée, et avant que M. G... eût eu le temps de se retourner, il lui tira le second à bout portant et en arrière dans la région lombaire. Puis il se précipita sur lui armé d'un couteau-poignard, et lui fit plusieurs blessures graves, et entre autres une ou deux plaies pénétrantes de poitrine. Néanmoins M. G... ne perdit point connaissance, et il put lui-même déclarer que son jeune compagnon était aliéné. On le fit immédiatement conduire à l'hôpital des fous, et depuis ; sur la demande de son père, qui est parti immédiatement pour l'Italie, il a été transféré dans une maison de santé. Quant à M. G..., malgré la gravité de ses blessures, nous avons été heureux d'apprendre qu'il est aujourd'hui complètement hors de danger.

Peu de temps avant ce triste événement, il écrivait lui-même que depuis quelques jours son malade devenait plus triste, plus irascible, qu'il cherchait querelle à tout le monde, et le matin même, quelques heures avant l'accident, et sans cause aucune, il s'était jeté précipitamment sur lui, l'avait saisi à la gorge, et M. G... ne s'était que difficilement arraché de ses mains.

§ I. *Hallucinations de la vue.*

Quel horrible démon que le démon de la jalousie ! Il prête au soupçon les apparences de la réalité, à l'ombre les qualités d'un corps. Un regard, un geste, un sourire de l'objet aimé plonge le jaloux dans des augoisses indéfinissables ; son cœur est toujours navré de douleur et de chagrins ; son œil est défiant ; sur sa physionomie règne une sombre tristesse.

Élisabeth M... porta cette passion à un degré extrême : aussi fut-elle malheureuse. Elle est belle et bien faite ; sa physionomie est douce et agréable. Elle est âgée de trente-deux ans ; son tempérament est bilieux, et son caractère euclin à la mélancolie.

Pendant les six premiers mois qui ont précédé sa folie, elle fut affligée de maux de tête continuels ; puis elle fit une longue maladie, pendant laquelle sa raison s'égara. Dès lors un grand changement s'opéra dans son caractère ; elle voua une haine implacable à son mari, objet jadis de sa tendresse, et porta toute son affection sur ses enfants. En même temps, sa fureur jalouse grandit et se développa d'une manière extraordinaire. Dans chaque femme, elle voyait une rivale et lui cherchait querelle ; sa mère même n'était pas à l'abri de ses soupçons jaloux.

Souvent, couchée près de son mari, elle s'écriait tout-à-coup : « Voici tes maîtresses qui arrivent ; » et il lui paraissait, en effet, de voir réellement entrer des femmes dans sa chambre, faire des gestes et prendre des poses lascives et obscènes pour exciter la volupté et les désirs de son époux. Alors elle entrait dans de violents accès de colère, brisait, déchirait tout ce qui tombait sous sa main, et d'une voix terrible menaçait d'en tirer une vengeance mémorable. Et pourtant son mari ne lui a jamais donné aucun sujet d'être jalouse ; au contraire, il est si laid, si difforme, si mal tourné, qu'en vérité. . . . Mais ce n'est pas une raison, le goût des femmes est si bizarre ! . . .

Marguerite C... est âgée de vingt-sept ans ; elle est d'un

tempérament bilieux et d'une constitution vigoureuse ; les traits de sa figure sont réguliers et sa peau est très brune. Marguerite est simple, laborieuse et dévote. Étant chez ses parents, elle allait tous les matins vendre du lait à la ville voisine. Un jour, en revenant du marché, elle s'arrêta dans le champ de son père, comme cela avait été convenu la veille, et pour la première fois de sa vie la pauvre Marguerite oublia de travailler. Lorsque sa sœur vint lui apporter à déjeuner, elle la trouva à genoux, les bras en croix et le regard tourné vers le ciel. A la voix de sa sœur, Marguerite suspend sa prière et s'écrie : « Je me suis approchée du tribunal de la pénitence ; mon cœur est pur et mon âme tranquille ; mes vœux ont enfin été exaucés, car je viens de voir le ciel entr'ouvert, où Dieu, assis sur un trône lumineux, était entouré de saints, d'anges et de chérubins. »—Mais, hélas ! plus tard elle paya bien cher cette vue ; l'instant de bonheur qu'elle éprouva lui valut la damnation éternelle.

Cette infortunée est maintenant plongée dans un profond engourdissement. On dirait qu'elle est complètement étrangère aux impressions du monde extérieur. La sensibilité paraît abolie, ou du moins elle est considérablement émoussée, car une épingle enfoncée profondément dans les chairs ne lui arrache aucun signe de douleur. Rien au monde ne peut la tirer de cet état de torpeur.

§ II. *Hallucinations de l'ouïe.*

Alexandre est âgé de vingt-huit ans ; son front est très développé, son tempérament nerveux, sa constitution faible et délicate. Alexandre a reçu une instruction assez étendue, et a montré beaucoup d'intelligence et d'aptitude dans l'exercice de ses deux fonctions de tailleur et de cordonnier.

De tout temps il a toujours été peu communicatif et peu sociable ; la solitude a toujours eu beaucoup d'attrait pour son

esprit ; et lorsqu'il paraissait dans la société, il était, à cause de son humeur bizarre et singulière, le plastron de mauvais plaisants.

A... a été en butte à beaucoup de chagrins domestiques ; il a été vivement contrarié dans ses amours ; il a été à plusieurs reprises dans le dénûment et dans la misère.

Si l'on doit se rapporter aux dires d'Alexandre lui-même, son trouble intellectuel aurait éclaté à la suite d'une vive frayeur qu'il eut, étant à Paris, pendant la révolution de 1830 ; les soldats de la garde l'auraient menacé de tirer sur lui. Depuis lors, il a perdu le goût du travail, et fantaisie lui prit de faire en vrai nomade le tour de France, réclamant sans cesse de l'argent à sa famille, et ne cherchant des ressources dans le travail que lorsque la nécessité l'y forçait absolument.

Des hallucinations de l'ouïe ne tardèrent pas à l'atteindre ; il entendit des voix qui lui faisaient des reproches amers sur son inconduite, et le jetèrent dans un engourdissement physique et moral extrême. Ces voix le poursuivent encore aujourd'hui ; mais, chose remarquable ! il a fini par s'y habituer, et elles n'exercent plus aucune influence sur ses déterminations ni sur ses actes, car il les regarde maintenant comme le résultat anormal de la lésion de son intelligence.

Ainsi, Alexandre est guéri de son délire ; les hallucinations de l'ouïe seules lui ont survécu, et avec elles persiste son état d'inertie et d'engourdissement physique.

C'était ici le cas, ou jamais, de les attaquer par le datura d'après la méthode de M. Moreau. C'est ce que nous avons fait. Pendant les quatre premiers jours, Alexandre prit 20 centigr. d'extrait de datura ; les trois jours suivants, 30 centigr. ; les deux jours après, 40 centigr. ; enfin, les trois derniers jours, 50 centigr. Mais les hallucinations ont persisté : seulement, les voix qu'il entendait pendant la médication étaient plus claires qu'auparavant, et la terre lui paraissait élastique sous les pieds.

Je n'entends pas par là infirmer la doctrine de M. Moreau ;

nous avons trop peu expérimenté ce remède pour pouvoir en tirer des conclusions. M. Moreau, d'ailleurs, est un observateur trop consciencieux, trop grave, pour que quelques faits négatifs puissent nous permettre de douter des résultats qu'il a obtenus.

B... est un petit homme sec et maigre, au regard oblique et soupçonneux, à la démarche tantôt rapide, tantôt lente, à la physionomie spirituelle. Ses petits yeux gris pétillent de malice et de fourberie; son caractère est bizarre; sa moralité a toujours été très équivoque, au point que tous les moyens lui semblaient bons pour augmenter son pécule.

B... s'adonnait volontiers à la lecture, et recherchait surtout avec avidité les livres de sorcellerie, de magie, de nécromancie, ce qui exalta tellement son imagination crédule que sa raison fit naufrage.

Une nuit, c'était en 1816, il entendit des cris rauques et effrayants qui paraissaient venir de la cheminée de sa chambre : c'était le diable et ses satellites. Je vous laisse à deviner quel fut son trouble et sa frayeur ! surtout avec une conscience aussi peu tranquille que la sienne. — D'autres fois le démon, tout en poussant des cris sauvages, s'empare de toutes ses facultés, lui donne des attaques de nerfs, et lui inspire de mauvaises pensées et l'excite à la vengeance contre ses parents. — C'est donc sous cette influence diabolique qu'un jour il lança de toute sa force une espèce d'arme qu'il avait lui-même confectionnée, contre son neveu. Heureusement le coup porta à faux. L'arme passa entre les jambes de la victime, et alla se fixer solidement dans le mur.

B... a pris en haine tous ses parents et une famille voisine. Et comment en serait-il autrement ? On dirait, en vérité, qu'ils ont établi une espèce de rivalité entre eux pour le tourmenter et le persécuter. On lui ravit ses biens, qui sont immenses (il est pauvre comme Job) ; on détruit ses récoltes par des enchantements, car la famille Baric a l'enfer à ses ordres. Aussi ne

nourrit-il d'autres sentiments que celui de la vengeance, qu'il poussera, si on le laisse faire, jusqu'à l'homicide. Mais heureusement, pour parer à ces inconvénients, l'autorité l'a séquestré dans l'asile de Maréville, où il finira ses jours.

B... , malgré ses grossières superstitions, sa croyance au diable, est matérialiste ; il ne croit pas à l'immortalité de son âme, parce qu'il est garçon. Or, d'après son idée, les personnes qui n'ont pas d'enfants n'ont point d'âme ; car notre esprit passe dans celui de nos enfants, et Dieu est le soleil. Telle est l'histoire de B... le démonomane.

§ III. *Hallucinations de la vue et de l'ouïe.*

Mademoiselle B... est âgée de trente-six ans. Elle est blonde, grande, lymphatique ; sa figure est distinguée, sa démarche lente et grave ; ses manières sont honnêtes et polies quand elle le veut, mais elle ne le veut pas souvent. — Son caractère fut gai et insouciant jusqu'à l'âge de quinze ans ; à cette époque elle devint envieuse et laborieuse. A dix-huit ans, on a voulu la marier ; mais elle s'y est refusée, car elle a le mariage en aversion. — Mademoiselle B... est généreuse et éprouve une grande satisfaction à rendre service, et donne avec joie. Bonne et honnête, l'injustice lui fait horreur, l'ingratitude l'afflige profondément, et jamais le moindre mensonge ne souille ses lèvres. — Pauvre infortunée ! dans la société où nous avons le malheur de vivre, voit-on autre chose qu'ingratitude, mensonge, injustice ? On y rencontre la fraude sous le manteau de la loyauté ; la vertu y est dupée, la générosité raillée, la haine furieuse, et tiède l'amitié.... Les vices et les horreurs d'une pareille société, son exquise sensibilité, ont conduit cette malheureuse à la folie.

A l'âge de vingt-six ans, elle perdit une sœur chérie, et en fut profondément affligée ; une transpiration qu'elle avait aux pieds se supprima, et elle tomba dans une sombre tristesse. Mais, grâce aux soins maternels, au bout de deux ans et demi, elle

reprit son caractère gai et enjoué. — Mais, hélas ! un accident cruel vint, quelques années plus tard, faire de nouveau naufrager sa raison. Elle fut blessée dans la partie la plus sensible de son âme, dans l'honneur : on l'accusa d'entretenir des intrigues avec un officier. Cette lâche calomnie la frappa si vivement que ses règles se supprimèrent tout-à-coup ; elle fut prise d'attaques de nerfs, et devint complètement folle.

Dès-lors elle voit toujours ses accusateurs qui l'insultent et l'outragent ; ils la tourmentent au moyen de la magie et de la physique. L'eau qu'elle boit, l'air qu'elle respire, les aliments qu'elle mange, sont empoisonnés par des opérations cabalistiques. Ses vêtements, si elle vient à les quitter, sont immédiatement ensorcelés : aussi se refuse-t-elle à changer de linge. — Depuis dix-huit mois, elle ne couche pas dans son lit ; elle passe les nuits sur une chaise, à lire ou à travailler. — Elle voit dans chaque être un conspirateur, un ennemi jaloux de son repos. Le genre humain tout entier s'est ligué contre elle, chétive créature ; et, qui le croirait ? son père est son ennemi le plus acharné : aussi l'a-t-elle en horreur. Si elle n'a pas succombé sous leurs embûches, c'est que de bons esprits, de bons génies viennent la consoler et lui tendre une main charitable au milieu de ses prières et de ses malheurs ; ils lui conseillent de manger, car en mangeant, ses ennemis n'ont aucun pouvoir sur elle, et elle de manger nuit et jour.

Chose étrange ! mademoiselle B... a une horreur indicible de l'incendie, et pour dissiper son délire et la rappeler à la raison, sa mère n'a qu'à jeter devant elle un papier allumé, et aussitôt son délire cesse et se tait pendant plusieurs heures. — Et dans ses plus grands accès de fureur, ce qui lui arrive souvent, surtout lorsqu'on la contrarie, si une personne étrangère entre dans sa maison, sa fureur tombe tout-à-coup, et les traits de sa figure se composent au calme et à la sérénité.

Un paysan prussien voit et entend un ange qui lui ordonne au nom de Dieu d'immoler son fils sur un bûcher, et aussitôt,

obéissant à la voix du ciel, il donne ordre à ce fils de porter du bois dans un endroit qu'il désigne. Celui-ci obéit, et le nouvel Abraham l'étend sur le bûcher et l'immole : c'était son fils unique (1).

Brutus étant à Sardes, échauffé par les veilles et le travail, voit pendant la nuit un spectre d'une taille effrayante qui vint se placer vis-à-vis de lui, et auquel il dit froidement : « Es-tu un dieu ou un homme ? — A quoi le spectre répondit : Je suis un esprit, je suis ton mauvais génie. Tu me reverras dans les champs de Philippes.—Soit, répliqua Brutus, nous nous reverrons. » Le lendemain, Brutus parla de cette apparition à son collègue Cassius, qui, étant épicurien, ne croyait pas qu'il existât autre chose que la matière ; il traita cette apparition prétendue et ce colloque d'illusion nocturne. Brutus en eut la même idée, et finit par en rire (2).

Encore une observation remarquable que j'emprunte à M. Leuret (3) :

« Aimée avait trente-deux ans ; sa constitution était robuste ; sa figure exprimait un état de souffrance habituelle ; elle pleurait souvent. Elle était âgée de onze ans quand elle a perdu sa mère ; son père s'est remarié. Un soir, sa belle-mère, au moment de souper, l'a mise à la porte avec un frère et une sœur. Tous trois ont été recueillis par des voisins, et ont trouvé à se placer comme domestiques. Sa sœur a fait ses *soumissions* respectueuses et s'est mariée ; son frère en a fait autant. Elle a aussi demandé le consentement de son père ; mais son père le lui ayant refusé, elle n'a pas voulu se marier malgré lui. « Je respecterai, a-t-elle dit, la volonté de mon père ; je resterai sa fille. »

» Pendant qu'elle était en service, un homme, qui depuis

(1) Journal d'Hufeland.

(2) Rollin, *Hist. rom.*

(3) Leuret, *Frag psych. sur la folie.*

quelque temps la recherchait , lui frappa sur l'épaule , lui prit la main et lui demanda : « Combien gagnez-vous ? Si vous voulez vivre avec moi , vous ne manquerez de rien. — Non , a-t-elle répondu , j'aime l'honnêteté et la vertu ; quand vous seriez las de moi , vous me renverriez ; je ne veux pas vivre dans le concubinage. » Trois jours après , se trouvant chez un épicier , cet homme y est venu , l'a saisie avec force , et lui a jeté dans la bouche le reste d'un verre d'eau-de-vie dont il avait bu la moitié. L'horreur et le dégoût qu'elle en a ressentis lui firent une telle impression , qu'en moins de huit jours elle était épileptique.

» Plusieurs médecins ont été consultés pour la délivrer de ses attaques ; ils n'y ont rien fait. Après sont venus les charlatans , qui n'ont pas mieux réussi. Un paysan lui a dit qu'elle était ensorcelée ; elle a eu recours aux prières et aux pèlerinages. Sa maîtresse lui conseillait d'avoir un enfant , lui faisant espérer que peut-être ça la guérirait— « Je ferai un petit malheureux qui n'a qu'à tomber du haut-mal comme moi ; non , dit-elle , je veux être sage. »

» Ses attaques sont devenues de plus en plus fréquentes , et n'ont pas tardé à s'accompagner d'agitation et de délire. Elle ne pouvait plus demeurer chez ses maîtres ; on l'a placée à la Salpêtrière , dans la division des épileptiques. Elle est restée plus de cinq ans dans cette division. Quand l'état de sa santé n'était pas trop mauvais , elle travaillait ; son gain était employé à quelques dépenses d'habillement ou de nourriture. Mais pendant un accès de délire , qui suivit une attaque d'épilepsie , elle s'est jetée par la fenêtre , sachant bien qu'elle ne se ferait pas de mal , et parce que Dieu lui avait dit : « Va à la fenêtre , et tu voleras comme un oiseau. » On fut dès lors obligé de la mettre avec les aliénées. Là , enfermée dans une loge étroite et humide , ne voyant le jour que par une fenêtre d'un pied carré et garnie de deux barreaux en fer , sans vêtements , ne pouvant se reposer sur un lit , chaque nuit et souventesfois pendant le jour , elle

était couchée sur la pierre. Quand elle se levait, elle se couvrait les épaules et la poitrine d'un débris de jupon, puis venait à la fenêtre appuyer son front contre les barreaux. On l'entendait réciter avec l'accent d'une foi vive quelque prière chrétienne, converser avec Dieu, ou interpellier quelques unes des personnes qu'elle voyait passer, et dans lesquelles elle reconnaissait ou un parent ou un ami. Il arrivait qu'après ses attaques elle était comme imbécile et même furieuse; son état ordinaire était calme, triste. Dès la première fois qu'elle me vit, elle me prit en affection, et m'appela son oncle. « Je suis bien malheureuse, me dit-elle. Quand est-ce donc que j'irai travailler, que je gagerai ma vie? Je tremble de froid. (C'était au mois de juillet 1832. Elle ne voulait supporter aucun vêtement ni couched sur un lit. Tout ce qui la touchait la gênait ou la brûlait. Dès qu'on lui donnait une couverture, elle la mettait en pièces.) Je ne me plains pas à faux; j'ai couché deux nuits sur la paille; il y a de bonnes couvertures, et on ne m'en offre pas. J'ai vu bon paquet, mon oncle; je ne le donnerais pas pour 100 francs. Qu'on me mette dehors de la Salpêtrière; je n'ai jamais été malheureuse comme à présent. Je tremble et je brûle.

« Y a-t-il longtemps que vous êtes ici? — Il y a sept ans le 15 décembre; j'ai été cinq ans et demi épileptique. — Quel âge avez-vous? — Trente-deux ans depuis le 25 février, je vais à 26. — Vos attaques viennent-elles souvent? — Oui, mon oncle, bien souvent, mais surtout si je perds du sang. Quand je serai morte, je serai bien heureuse; j'ai souvent l'envie de ne pas boire ni manger pour être plus tôt morte. Prie M. B... de me renvoyer, on ne peut retenir personne de force dans un hôpital, j'ai toute ma raison. — Il me semble que vous souffrez, vous avez froid? — Je tremble et j'ai chaud. Ça me cuit la tête comme du feu; je souffre de mes dents, de mes oreilles, de tout; je le peux bien dire, je ne ments ma foi Dieu pas. — Êtes-vous bien sûre que je suis votre oncle? — Oh! oui, j'en suis bien

sûre, vous êtes Jean. — Vos parents viennent-ils vous voir ? — Non, il y a plus de deux ans que je n'ai vu personne. — Mais je suis venu, moi ; est-ce que vous ne dites plus que je suis votre oncle ? — Oui, vous êtes mon oncle, le bon Dieu me l'a bien dit et la bonne Vierge. Nous avons causé ensemble, nous avons fait une conversation qui était superbe. Le bon Dieu m'a dit : Ton oncle Jean est l'homme le plus franc ; il m'a dit que vous serez heureux. Il m'a dit aussi : Prends courage, j'avais la pensée de déchirer, de cogner. C'est le bon Dieu qui donne les pensées. Tenez, mon oncle, voilà le bon Dieu qui me parle. « Tu ne vas pas manquer de te bien porter, tu souffres, il y a des jours où tu ne veux pas boire ni manger, tu voudrais mourir de faim. — Oui, mon père. — Tu ne mourrais pas de faim, tu souffrirais davantage ; dans le jour de la bonté, tu dois t'en aller. — Oui, mon père (et s'adressant à moi) : Je pense que c'est pour le jour de la Toussaint. — Ne crois pas cela, tu seras surprise, on ne te dira pas le jour ; dis à la sœur Marie qu'une procession viendra te chercher. — Votre sainte volonté soit faite, mon père. — Ne te fais pas déprisonner, j'enverrai des personnes qui me donneraient les idées de sauter par dessus les grilles. Ecoute, mon enfant : J.-C. est près de te traiter comme tu le mérites. Tu vois quelquefois ta tante bien habillée. Cette nuit je t'ai donné la pensée de chanter une complainte (elle a en effet chanté toute la nuit). Je te donnerai une couverture, tu la prendras. — Oui, mon père. Je ne demande rien que la vie, si vous voulez me la donner, et la sagesse, si vous voulez me la conserver. — Tu n'aurais pas dix ans. — Votre sainte volonté soit faite, mon père. — Tu seras bien logée, dans un beau bâtiment ; veux-tu savoir qui l'a fait bâtir ? c'est ton oncle que voilà. — Mon père, tout comme vous voudrez ; si c'est votre volonté, j'irai au cimetière. — Mon enfant, en voilà suffisamment ; fais le signe de la croix. » Elle se signe et prie.

* En faisant parler Dieu, elle avait l'air inspiré, son regard était tourné vers le ciel, elle était immobile, la bouche seule ex-

primait les pensées, sa parole avait le ton de la bienveillance ; en répondant à Dieu, elle était soumise et résignée.

» A la commisération pour ses maux se joignit, dans mon cœur, un profond sentiment de respect pour tant de vertu. Pauvre fille ! elle n'a connu que jusqu'à l'âge de onze ans le bonheur d'avoir une mère ; depuis, elle a été chassée par une marâtre : son père l'avait abandonnée ; elle pouvait, en se mariant, trouver l'appui dont elle avait besoin ; elle ne s'est pas mariée, parce que c'eût été agir contre la volonté de son père. Au plaisir qu'elle n'aurait pu goûter sans déshonneur, elle préféra un travail pénible ; une insulte la fait tomber dans la plus affreuse des maladies, et pour en sortir elle ne voudrait pas commettre une faute ; réduite à la condition la plus malheureuse, j'aurais dit la plus abjecte, s'il pouvait y avoir de l'abjection pour la vertu, elle garde sa pureté, elle ne profère aucune plainte contre ceux qui l'ont insultée, chassée ou délaissée.

» Quelques jours après que j'eus entendu la conversation dont je viens de rendre compte, je vis Aimée : elle était au bain ; une attaque l'avait prise ; sa figure avait la pâleur et l'immobilité du corps que la vie abandonne ; elle était sans connaissance. Une affusion froide lui rendit le sentiment ; elle murmura, en revenant à elle : Dieu merci, je vais mourir.

» Quelques mois encore et elle ne souffrait plus.

» Et nous sommes impuissants pour prévenir ou soulager une pareille infortune ! Rien qui atteigne une marâtre chassant les fils de la maison paternelle ; rien contre le criminel qui outrage une femme vertueuse !

» Puis quand le mal est fait, rien qui le guérisse !

» Législation, morale, médecine, que promettez-vous donc ? Paix et justice, qu'êtes-vous sur la terre ?...

» Oh ! que dans un monde meilleur le juste soit récompensé ! Que l'espoir de celui qui souffre ne soit point une chimère ! Que l'homme resté pur à l'épreuve du malheur soit reçu dans le sein de la divinité !

» Et moi dans mes paroles et dans mes écrits, puissé-je ne donner jamais lieu à aucune interprétation contraire à la croyance de Dieu, croyance si vraie pour tous les hommes et si nécessaire aux malheureux ! »

§ IV. *Hallucinations du toucher.*

Les hallucinations du toucher isolées de tout autre symptôme de folie sont très rares. M. Leuret en cite un exemple : c'est celui d'un ouvrier qui se sentit saisir par le bras dans l'église Saint-Sulpice, à Paris, où il était en prière, et fut conduit jusqu'à la butte Montmartre par une main invisible. Il passa la nuit en plein air et sans bouger de place. Le lendemain en rentrant chez lui, « Il se passe des choses extraordinaires, s'écria-t-il, et bientôt des choses obscures seront expliquées. » Sa raison était parfaite sur tout le reste, au point que ses parents le crurent inspiré.

Quant à moi je n'ai recueilli qu'une seule observation de ce genre : c'est celle d'une femme âgée de quarante-sept ans qui croit que les personnes qui lui parlent lui *lancent des traits à la tête*. Cette femme est souvent taciturne, mais parfois elle parle avec une volubilité extraordinaire. Elle se dit issue d'une grande famille. Elle passe souventesfois subitement de la colère à la joie, et *vice versa*. Elle a juré une haine implacable à ses parents et aux personnes qui l'avoisinent, parce qu'elles lui *lancent des traits* et veulent l'empoisonner.

§ V. *Hallucinations du goût.*

Les hallucinations qui se rapportent à ce sens sont encore plus rares que celles du toucher : je n'en ai pas encore rencontré, et je suis même persuadé qu'il n'en existe pas isolées de toute autre hallucination. En effet, comment peut-on concevoir la lésion de ce sens sans qu'il y ait en même temps lésion de la vue, du toucher ou au moins de l'odorat ? Car pour qu'il y ait hallucination du goût, il faut que le malade croie manger, et partant il

faut qu'il voie, qu'il touche, qu'il sente la nourriture qu'il prétend savourer. C'est impossible autrement.

Les illusions occasionnées par le sens du goût sont au contraire très fréquentes. Beaucoup d'insensés trouvent aux aliments et aux boissons une saveur toute différente de celle qui leur est propre. Ce n'est pas tout. Sans être aliénées, beaucoup de personnes, dans certaines circonstances, en cas d'embarras gastrique par exemple, trouvent aux mets les plus exquis et les plus délicats une saveur désagréable et nauséabonde. Tout le monde est à même de faire cette remarque.

§ VI. *Hallucinations de l'odorat.*

Les hallucinations de l'odorat sont aussi assez rares, mais pas autant que les auteurs le disent. L'odorat, en effet, est indépendant des autres sens, et partant, on peut parfaitement concevoir sa lésion isolée. J'ai recueilli trois observations remarquables d'hallucination de l'odorat ; je vais les rapporter ici.

M. A... est un ancien capitaine âgé de quarante-cinq ans ; à la suite d'une apoplexie pulmonaire il éprouva du trouble dans les idées.

Il ne peut respirer, dit-il, il va étouffer dans la nuit : c'est son dragon qui lui ôte l'air nécessaire à la respiration ; demain matin on le trouvera mort dans son lit. Tout autour de lui, dans sa chambre, en plein air, au milieu du parterre le plus odorant, s'exhale une odeur horriblement infecte qui le poursuit comme un cauchemar. Qui peut le poursuivre ainsi ? c'est son dragon.

Madame H... est âgée de trente-sept ans ; elle eut deux enfants, et tous les deux moururent rachitiques. Son mari, redoutant le même sort pour ses enfants à venir, résolut de ne plus en avoir. Madame H... en conçut des scrupules que les conseils imprudents d'un confesseur ne firent qu'aggraver : son esprit, d'abord effrayé, finit néanmoins par se calmer ; elle vécut en paix pendant plusieurs années. Mais une fille dévote ébranla de nouveau son

moral mal affermi; elle se livre avec elle, en cachette de son mari, à des lectures et à des pratiques ascétiques; son imagination s'exalte, sa tête se trouble et les menaces d'autrefois se représentent à sa mémoire. Elle se croit damuée, elle sent une odeur infecte, c'est l'odeur du diable.

Madame H... est sombre et taciturne, et si parfois elle rompt lesilence, c'est pour parler de damnation. Enfin, cet état empirant tous les jours, madame H... est amené à Maréville, le 2 mai 1842. Le surlendemain elle était guérie et sans traitement aucun, tant fut grande chez cette femme l'influence de l'isolement.

Une autre femme âgée de trente-six ans, et atteinte depuis longtemps d'accès de manie, m'affirmait sentir la sueur de son mari absent aussi que la mienne, et qu'elle les distinguait parfaitement l'une de l'autre. C'est dans ses moments calmes et lucides qu'elle éprouvait cette hallucination.

§ VII. *Hallucinations des cinq sens.*

Ces hallucinations sont assez communes; elles indiquent une profonde lésion de l'intelligence.

Charles S... est un petit homme maigre, sec et voûté. On lui donnerait, à le voir, quatre-vingts ans, et cependant il n'en a que cinquante-huit; il est de la religion luthérienne, et commis-marchand de profession.

Charles a reçu une brillante éducation: c'est un vrai polyglotte; il parle tant bien que mal le grec, le latin, l'italien, l'espagnol, le français, l'anglais et l'allemand. Il joue en outre du violon et se livre parfois au dessin. Charles compte dans sa famille un aliéné et deux épileptiques, et quant à lui, il roule les Petites-Maisons depuis vingt ou vingt-cinq ans; car depuis vingt ou vingt-cinq ans il voit des légions de diables dont les uns sont noirs et à cornes et les autres sans cornes. Ces diables viennent souvent se placer à côté de lui dans son lit, le harcèlent continuellement, ils ont toujours la menace et l'injure à la bouche;

parfois ils lui parlent un langage inconnu, ils pénétrant dans son corps et le brûlent. D'autres fois ils cherchent à saisir le fil qui le rattache à la vie, savoir, le lien qui l'unit à Dieu et aux *carrières honnêtes*, mais ils ne sont jamais parvenus à le trancher. Ces démons répandent une odeur infecte et désagréable et lui envoient souvent dans la bouche un goût acide, et cela parce que son frère s'appelle Sigismond, qui en allemand signifie *bouche de vinaigre*.

Un jour, un de ces malins esprits, noir comme un charbon, appelé *Amos*, lui a mordu trois doigts; il en porte encore les marques.

Charles souffre horriblement. Si du moins il était la seule victime de l'enfer! mais, hélas! il a vu les humains au-dessous de ses pieds se donner au démon, tomber dans les pièges sataniques. Malheur, malheur à l'humanité!!!

Si pour Charles tout n'est pas roses dans la vie, parfois il éprouve des joies ineffables; il voit souvent, bien souvent Dieu environné de toute sa gloire. Il voit les saints et les anges du paradis où les anges mâles courtisent et font l'amour aux anges femelles tout comme ici-bas, et c'est en cela que consiste leur bonheur.

Il n'a jamais vu la vierge Marie, car les luthériens ne l'invoquent pas.

Cof... est l'être le plus bizarre et le plus extraordinaire que j'aie jamais vu de ma vie. Il est âgé de quarante-trois ans. C'est un grand maigre, à la taille flûtée, au sourire sur les lèvres. Il est pieux, honnête, poli et très serviable; il a reçu une belle éducation, et nous l'occupons souvent à écrire, car il a une écriture superbe.

Il est impossible de trouver une personne plus attentive que lui à ce qu'il fait, et, chose étonnante! il n'est pas de fibre dans son cerveau qui ne soit lésée. Il est à Maréville depuis 1830.

Il entend des voix dans le lointain qui le menacent et le provoquent. Cause-t-il avec quelqu'un, la voix de son père répète

ses mots, et parfois même elle prononce avant lui. Sa mère, morte depuis longtemps, lui dit souvent avec une voix aigre et criarde : *Hosanna, hosanna!* et l'appelle rodomont, ce qui l'inquiète beaucoup. Il voit souvent sa mère comme à travers une gaze. Un jour il la vit, à cent pas de lui, percée d'un coup de sabre par un cuirassier dont l'armure était couverte par une *chemise empreinte d'une arme étrangère* : c'était au moment que la terre s'entr'ouvrait et les morts ressuscitaient ; il a voulu courir à son secours ; mais, ô prodige ! il a été arrêté par un souffle brûlant qui le rendit immobile comme une statue.

Souvent une langue de feu, répandant tantôt une odeur sulfureuse, tantôt une odeur suave, vient friser autour de son lit pour l'inviter au repos. D'autres fois le tonnerre, pour l'éprouver, éclate sur sa tête sans l'atteindre ; dans la cour de l'hospice on voit encore l'endroit où le tonnerre a soulevé la terre et les dalles et vint passer entre ses jambes ; c'est un trou d'où il est sorti et puis rentré en jetant des flammes et en éclatant dans les airs.

Cof... entreprend quelquefois des voyages aériens ; il s'élève comme un oiseau à des hauteurs prodigieuses d'où il aperçoit la terre tourner et par instant s'arrêter ; de son intérieur elle laisse exhaler des vapeurs d'une odeur et d'un goût infects qui tendent à l'asphyxier ; ces vapeurs pénètrent dans les appartements en tournoyant comme si elles étaient mues par un cylindre, et font du bruit comme si des ressorts se détachaient.

Souvent aussi des cadavres aux longs pieds l'entourent, et alors une main céleste vient à son aide et le défend.

Etant dans son pays natal, un jour il fut attiré à l'église par une force invisible, et là son cerveau s'est évaporé sous forme de fumée ; depuis lors il est sans cervelle.

Dans sa jeunesse on lui a fait manger de la chair de cheval (ce qui est défendu par la religion), laquelle lui a laissé dans le corps les traces du péché véniel et du péché mortel. Tout le monde le sait, le cheval est composé de feu et de plusieurs au-

tres éléments, et est le produit d'une métamorphose. Ce noble animal renferme dans son corps, tantôt des secrets, tantôt des personnes, selon que le cheval a été créé par l'homme ou l'homme par le cheval. Ainsi donc dès qu'il eut mangé de la viande cavalline, dont le goût était comme métallique, son abdomen s'est ouvert des deux côtés et il en est sorti deux grains, dont l'un vénial et l'autre mortel. Cof... recueillit ces grains, les enduisit d'onguent et de salive et les jeta au feu pour les purifier.

Toutes ces merveilles ne sont rien auprès de la puissance extraordinaire dont Cof... est investi. Depuis bien longtemps Dieu vient à de longs intervalles se placer invisiblement à côté de lui, et lui communique la faculté de créer avec des coquillages, de la terre, des onguents et de la chaux, etc.

Ce n'est pas tout : un jour en taillant une plume il se fit une blessure au doigt médium, et, chose étrange ! de cette blessure, qui le croirait ? il sortit un jeune homme très bien fait. Au bras gauche il porte une cicatrice, laquelle, s'étant ouverte, laissa sortir un joli garçon, une jeune fille belle comme un amour, et un chien qui, ayant été tué quelque temps après, ressuscita. On mit à ce chien un collier, et lui Cof... sentait cecollier comme s'il l'avait porté lui-même, ce qui l'empêchait d'écrire avec orthographe.

Enfin, nouveau Briarée, Cof... fut vu quelquefois avec plusieurs bras et plusieurs mains. Ce phénomène provenait de la manipulation des vivres.

A-t-il jamais vu insensé pareil à celui-ci ? Eh bien ! malgré tant d'hallucinations, malgré tant de conceptions délirantes, il n'y a personne au monde qui soit doué d'une plus grande aptitude pour le travail, surtout pour la comptabilité et les écritures que lui. Il n'est pas de journée qu'il ne passe sept ou huit heures à écrire.

(La suite au prochain numéro.)

PATHOLOGIE MENTALE
EN
BELGIQUE, EN HOLLANDE ET EN ALLEMAGNE.

2^e Lettre (1).

DES JOURNAUX DE PSYCHIATRIE EN ALLEMAGNE.

Avant de quitter l'Allemagne, permettez-moi de jeter encore un coup d'œil sur cet intéressant pays. La crainte d'être trop long et trop court dans l'appréciation de certains détails me domine également; tout en désirant garder un juste milieu raisonnable, je ne puis m'empêcher de revenir sur le simple vœu que j'émettais de voir se former chez nous une société médicale dont les intérêts scientifiques seraient fondés sur une base plus large et plus philosophique. L'Allemagne est, sous le rapport des idées, notre alliée naturelle; madame de Staël, dans son célèbre ouvrage, a peut-être trop fait ressortir les contrastes qui impriment au caractère et à la manière de sentir de ces deux peuples un cachet en apparence si différent; je crois, pour ma part, que la fusion scientifique serait plus facile à opérer qu'on ne le pense. Hardis en théorie, timides dans l'application, les Allemands ont souvent fait au bon sens pratique et à la lucidité de la raison française d'utiles emprunts. D'un autre côté, les idées de ce peuple, éminemment penseur et méditatif, ont eu pour nous un avantage que les esprits impartiaux se plairont à reconnaître. Je veux encore bien passer à quelques personnes le plaisir de se moquer de la philosophie nébuleuse des Alle-

(1) Voy. le Numéro de septembre 1845.

mands ; je ne crois pas nécessaire de défendre des hommes tels que Fichte et Schlegel ; mais je demanderai si la physiologie, l'anatomie, les sciences naturelles, la chimie, la chirurgie, la médecine, enfin, ne sont pas dignement représentées par des hommes tels que Muller, Valentin, Burdaeh, Oeken, Liebig, Humboldt, Gall, Schönlein, Dieffenbach, etc., etc..... Mais comme je m'adresse par votre organe à un journal psychiatrique, je veux me renfermer dans le cadre de sa spécialité, et ne crois pas m'en écarter en vous faisant un résumé du journalisme allemand pour ce qui regarde l'étude des maladies mentales.

Je vous ai déjà parlé, dans ma dernière lettre, des célèbres médecins-aliénistes que j'ai eu le bonheur de voir ; vous avez pu juger vous-même, monsieur, dans votre dernier voyage, de la valeur d'hommes tels que Roller, Jacobi, Schröder Vander Kolk ; je ne veux ici que constater un fait chronologique, celui de l'initiative que prit l'Allemagne en produisant les premiers organes périodiques en psychiatrie. Il devait en être ainsi avec la nature de cet esprit allemand qui fit toujours marcher de pair la philosophie et la médecine. Le pays qui vit naître des organes pour les théories de la force vitale, de l'excitation, du mesmerisme, du magnétisme, ne pouvait pas rester en retard pour exploiter le champ des maladies mentales. Si nous remontons à l'année 1783, nous voyons déjà apparaître un écrit périodique que nous ne ferons que mentionner ; il a pour titre : *Recueil pour l'étude du traitement des maladies mentales*, par Moritz (1).

Des histoires, quelques cas curieux, sans prétention à aucune espèce de théorie ou de doctrine, signalèrent ce recueil, qui peut pourtant être consulté avec intérêt.

Reil, qui se fit un nom si honorable par ses travaux sur la structure des nerfs et surtout par ses mémoires sur l'emploi de

(1) Je dois ces détails sur le journalisme à l'obligeance de M. Damerow.

la méthode psychique pour la guérison des maladies mentales, peut être considéré comme le premier fondateur d'un journal spécial pour ces affections. Le premier numéro du Magasin pour l'étude du traitement psychique, par Reil et Kayssler, parut en 1805, à Halle, en Prusse. 1° Reil veut une psychologie médicale, et ne conçoit déjà plus le traitement des maladies mentales fait par des philosophes non médecins; 2° le caractère de son journal tend à briser les entraves de la généralité pour aborder les détails, à abandonner l'*idéal* pour le *réel*, et ne plus se contenter des réflexions, mais attaquer franchement la pratique en s'appuyant sur l'observation et l'expérience. En effet, qu'avait-on fait avant lui ? *assister au drame de la folie*, dit M. Damerow, ce qui était chose plus facile que d'agir d'après les données, toujours plus lentes, plus minutieuses et plus fatigantes, de l'observation. Pour achever de caractériser Reil, disons qu'il voulait que dans un écrit périodique prédominât une théorie.

De 1783 jusqu'à l'époque de Reil, nous avons franchi un espace immense, non pas tant pour les résultats obtenus que pour la direction nouvelle donnée aux études médico-psychiques. Les écrits de cette époque, avec les titres pompeux de *connaissance de l'homme*, de *philosophie anthropologique*, étaient rédigés par des hommes qui n'étaient rien moins que médecins. Moritz, Maimor, Pockels, Mauchard, Wagner, Schmid, étaient des philosophes, des anthropologues, qui vivaient sur quelques principes mis en avant par Herz, Metzger et Wedekend dans les Magasins déjà cités; qui, d'un autre côté, profitaient des idées d'Erard, dans son *Essai sur la folie et ses commencements* (*Versuch uber die narrheit und ihre erste Anfänge*), puisaient sans scrupule dans son autre ouvrage sur la mélancolie ainsi que dans l'ouvrage de Wagner. En un mot, les écrivains de ces feuilles périodiques mettaient tout à contribution, et l'on ne peut demander plus à des gens qui appartenaient à toutes les branches de la hiérarchie sociale, qui les avaient cultivées toutes

avec plus ou moins de succès, excepté la principale. Il y avait, dans cette singulière réunion d'écrivains, des professeurs, des secrétaires d'État, des pasteurs, des commissaires de police, voire même des comédiens.

Revenons à Reil. Tout en lui rendant l'honneur qu'il mérite, il est juste de mentionner celui qui était, pour ainsi dire, de son recueil l'âme vivante; je veux parler du philosophe Kayssler. D'après Damerow, les trois premiers numéros du Magasin de Reil sont tout entiers de Kayssler; on ne doit au premier que l'article intitulé *Médecine et pédagogie*. Reil n'était pas fâché d'appliquer à la médecine psychique les idées de son savant collaborateur: aussi la tendance philosophique domine-t-elle dans cet ouvrage, qui, selon l'expression de Damerow, n'était encore que l'introduction de tout ce qui devait paraître dans la suite. Si l'on trouve encore dans le journal de Reil les traces de vagues abstractions d'une philosophie nébuleuse, on y remarque avec plaisir les tendances bien autrement utiles d'une étude plus approfondie des principes qui doivent diriger en psychiatrie; nous en avons parlé dans un autre endroit à propos des principes de Reil. Contentons-nous de signaler ici que l'esprit du journal de ce savant a été le point de départ des doctrines qui régnèrent dans les journaux de psychiatrie qui suivirent cette époque. Quant à la pathologie spéciale et à la thérapeutique, il ne faut pas trop demander, sous ce rapport, à Kayssler et à Reil; l'époque, du reste, n'était pas assez avancée pour traiter avec fruit ces sujets difficiles; d'un autre côté, Kayssler abandonna Halle et mourut peu après; le journal lui-même cessa de paraître en 1806.

Mais l'infatigable Reil n'en continua pas moins ses recherches; en 1808, il se joint au professeur Hoffbauer, à Halle, pour publier un écrit périodique avec le titre: *Recherches d'une méthode de guérison pour les maladies mentales*.

Encore une fois, nous voyons ici l'union d'un médecin avec un philosophe; mais ce n'est plus un idéaliste transcendant,

c'est un kantiste pur, qui, déjà en 1802 et en 1803, avant l'apparition des *Rhapsodies*, avait publié des recherches sur les maladies de l'âme; qui, en 1807 et en 1808, outre son travail sur le délire, ses différentes formes, publiait une psychologie médico-légale. Reil ne pouvait faire un meilleur choix: Hoffbauer n'était pas seulement un philosophe spéculatif, mais un médecin qui, déjà, avait produit des choses utiles et devancé ses confrères dans le champ de l'observation. Les deux médecins désirèrent alors le concours d'autres collaborateurs; ils firent un appel aux praticiens et aux psychologues, et les invitent à leur envoyer des observations où ils résumeront, non seulement l'histoire des maladies de l'âme, provenant de causes psychiques, mais ils appellent leur attention sur des maladies somatiques, résultat d'états psychiques maladifs. Plus loin, ils demandent des travaux qui auraient pour but d'étudier les rapports mutuels du corps et de l'âme; ils désirent des matériaux pour une thérapeutique psychique, et enfin ils veulent connaître, outre les travaux que l'on fait chez eux, tout ce qui se produit à l'étranger. Reil, comme médecin, dirigea tous ses efforts dans le sens de ces différents *desiderata*. L'idée qu'il caresse le plus est celle de l'union de la chirurgie, de la médecine et de la psychiatrie; il voit dans ces trois branches de l'art de guérir trois choses qui ne peuvent se séparer, et qui, par la nature de leurs éléments, doivent être réunies pour former un tout, une science médicale, qui, considérée à ce point de vue, puisse répondre véritablement aux besoins de la nature humaine. Les travaux de Hoffbauer ont une tendance plus pratique peut-être; nous y voyons des considérations et des jugements sur des cas de maladies, des recherches sur la folie en général et sur ses formes en particulier.

Quoique le journal en question eût la prétention d'embrasser toute la psychiatrie théorique et pratique, il ne représentait pourtant en somme et au point de vue théorique que celui du dualisme, c'est-à-dire la médecine psychologique qui considère

l'influence réciproque du corps sur l'âme. Les données pratiques laissaient à désirer; la médecine psycho-légale manquait; les critiques étaient restreintes dans un petit cercle d'aperçus; la partie de l'étude des établissements publics était négligée; enfin, les collaborateurs manquaient, et l'intérêt pour cette science était si faible dans le monde médical, qu'il était impossible que le journal eût, avec toutes ces causes réunies, des éléments de durée. Il cessa donc bientôt; les derniers articles étaient de deux élèves et amis de Reil. Hasse donne des observations sur le somnambulisme considéré au point de vue psychique. Steffens aborde les problèmes les plus difficiles de la psychologie; il étudie l'âme dans son développement, son obscurcissement et la méthode curative qu'on peut employer dans cet état extraordinaire. Avec les efforts de Steffens pour jeter quelque jour dans ces mystérieux problèmes, finit le journal.

Un nouveau journal ne pouvait paraître tant que l'intérêt général ne serait pas plus stimulé à l'endroit de cette déplorable infortune. Dix ans se passèrent sans la publication d'aucun écrit périodique; mais l'élan avait été donné, les efforts individuels des médecins imprimaient une noble émulation aux gouvernements, qui améliorèrent beaucoup le sort des aliénés. Langermann vint, de Bayreuth à Berlin, pour organiser les maisons d'aliénés; Sonnenstein fut ouvert; l'influence des saines doctrines et de la bonne direction de cet hospice est inappréciable pour l'Allemagne. Ruer se rend célèbre à Marsberg. Horn, avec sa méthode indirecte psychique, se fait connaître à la Charité de Berlin comme médecin éducateur. Haindorf donna, en 1811, son essai d'une pathologie et d'une thérapeutique des maladies mentales. Vering, longtemps médecin d'un établissement particulier à Liesborn (Westphalie), livre au public un ouvrage très estimé en Allemagne et fait sur les idées du journal de Reil. Nous avons assez parlé du célèbre Heinroth pour ne le citer ici qu'en passant; parmi les médecins

qui firent une véritable révolution à cette époque, il peut revendiquer sa part. En 1807, avant la théorie si connue dont nous avons rendu compte dans les *Annales*, paraissait son ouvrage : *Principes de l'étude de l'organisme humain*, ouvrage devenu classique en Allemagne. En 1818, une nouvelle ardeur semblait s'être emparée des esprits ; dans le même moment parurent, et le livre d'Heinroth (*Étude des troubles de l'âme*), et le journal de Nasse (*Journal des médecins psychiques, avec des considérations spéciales sur le magnétisme*).

Les oppositions en théorie et en pratique se dessinaient plus franchement ; la théorie de Reil (*Influence réciproque du corps sur l'âme, avec prédominance de la partie organique dans le développement des maladies mentales*) était la plus puissante et la plus ancienne. Cependant la théorie psychique pure livrait à l'autre de rudes assauts et avait des représentants d'un immense talent. Pendant ces luttes acharnées parfois, un homme que l'Allemagne scientifique révère, le vénérable Jacobi, organisait Siegbourg, et faisait goûter à son pays les fruits de l'esprit si lucide et si pratique de notre illustre Pinel. Mais ses études l'avaient entraîné en Angleterre, et il eut lieu d'y admirer l'établissement fondé en 1792 par le vénérable quaker Tuke. De toutes parts on se met à l'œuvre avec ardeur, et les hommes en apparence les plus divisés d'opinions concourent sincèrement au même but, savoir, le traitement plus rationnel et surtout plus humain des aliénés dans des maisons spécialement organisées à cet effet.

Le journal de Nasse était évidemment dans les idées de Reil ; mais, vu l'état des esprits, il voulut prendre une couleur conciliante et faire une fusion de toutes les opinions ; il se distingue des autres journaux en ce qu'il était rédigé par une société de médecins et de psychologues distingués ; sa tendance était physico-psychologique. Ce journal rendit, pendant son existence de huit années, les plus grands services à la science ; il répandit surtout le goût de l'étude des maladies mentales et fit entrer avec

zèle les gouvernants dans la voie des améliorations. Les meilleurs articles sont ceux qui sont sortis de la plume du fondateur ; les fonctions des divers organes et leur influence psychologique sont traitées à un point de vue élevé. Les rapports du corps et de l'âme en santé et en maladie offrent des considérations d'un ordre tout-à-fait philosophique et pratique. En 1823, le journal, dont les tendances commencent déjà à prendre une nouvelle direction, prit le titre de journal anthropologique.

Mais, comme le remarque M. Damerow, lorsque les idées et les considérations qui alimentent un journal fondé sur une théorie viennent à s'épuiser, le journal doit cesser de paraître. Les conséquences que l'on pouvait tirer des doctrines citées furent poussées à l'extrême ; deux nouvelles directions furent données aux opinions et aux recherches scientifiques ; la première avait pour représentant Jacobi ; la seconde Friedreich. Pour le premier, les maladies mentales n'existent pas comme telles ; les phénomènes psychiques ne sont que les symptômes des maladies somatiques, et la maladie psychique n'a d'autre signification que celle qui lui est donnée par l'influence de l'organisme malade. Pour le second, la véritable cause des maladies mentales est dans le cerveau, organe de l'âme. On peut désigner ces deux directions sous le nom de théorie organique et de théorie cérébrale. Ces deux théories voulaient être représentées comme leurs aînées ; l'union de Jacobi, Zeller et Flemming, dans ce but, fit concevoir de justes et grandes espérances ; mais, pour des causes qui me sont inconnues, un seul volume parut en 1838, et, depuis, plus rien. Friedreich, de son côté, entra dans la carrière avec une ardeur inouïe ; en 1829 parut son *Magasin pour l'étude philosophique et médico-légale de l'aliénation*. Je ne vous fatiguerai pas avec l'existence souvent suspendue et renouvelée de ce recueil. Les travaux de Friedreich sont ceux d'un érudit : de vastes compilations, des critiques, des appréciations des doctrines et théories forment le côté saillant de toutes ses productions ; ses jugements, lorsqu'ils atteignent

des théories opposées aux siennes, sont souvent empreints d'aigreur ; la doctrine diabolique d'Heinroth, comme il l'appelle, est le sujet de ses attaques de prédilection. Friedreich a dépensé beaucoup de temps à s'attaquer à des fantômes. Les théories, même les plus absurdes, ont leur bon côté, en ce qu'elles stimulent l'esprit de recherche et d'observation.

Il vient une époque où les esprits fatigués ne cherchent plus que l'utile : cette époque est la nôtre. C'est ce qu'ont senti MM. Damerow, Flemming et Roller, dans la fondation d'un nouveau journal en 1841 ; le titre seul, *Journal général pour la psychiatrie et la médecine psycho-légale*, publié par des médecins-aliénistes en rapport avec des médecins-légistes et criminalistes, indique la tendance de cette nouvelle publication. C'est un appel général à toutes les opinions représentées par des hommes tels que Pienitz, Bergmann, Roller, Zeller, Damerow, Flemming, Ideler, Lindpaitner, Jessen, Riedel, Amelung, Jacobi, Nasse, *Heinroth*, Ruer, Stark, Schlegel, Friedreich, Blumröder, etc., etc., etc. Je ne puis mieux, je crois, comparer ce journal, quant à l'esprit qui le dirige, qu'aux *Annales médico-psychologiques*. Sous le rapport des doctrines et de l'utilité pratique, ces deux journaux représentent, je pense, tant en France qu'en Allemagne, les véritables besoins scientifiques de l'époque.

MOREL.

Milan, juillet 1845.

Médecine légale.

RAPPORTS JUDICIAIRES ET CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES SUR QUELQUES CAS DE FOLIE HOMICIDE,

PAR

M. LE D^r AUBANEL,

Médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille.

L'existence des folies homicides n'est plus de nos jours un objet de contestation. La médecine est parvenue à faire connaître, par des faits aussi multipliés que concluants, que certaines lésions intellectuelles pouvaient porter l'homme à verser le sang de ses semblables. Les tribunaux savent généralement apprécier ces sortes de délire ; et nous n'avons presque plus aujourd'hui à déplorer de ces erreurs judiciaires qui vouaient jadis à l'infamie et à l'échafaud de malheureux individus que la maladie seule avait rendus assassins, et dignes, en conséquence, d'indulgence et de compassion. Ces erreurs, en effet, deviennent tous les jours plus rares ; nous voyons arriver maintenant dans les asiles publics les fous homicides qui auraient encouru autrefois, à l'égal des plus grands criminels, toute la sévérité des lois.

Cependant, il faut le dire, tout le monde n'est pas encore converti à la doctrine des folies homicides. La monomanie raisonnante est encore l'objet de beaucoup de doutes, et il existe quelques esprits qui ne veulent point regarder comme fous les individus qui sont atteints de cette variété d'aliénation mentale. Les annales criminelles nous relatent de temps à autre quelques faits où le trouble intellectuel passe inaperçu, dans la recherche et l'appréciation des causes qui avaient pu présider à la production de l'acte inculpé. Il est même des médecins qui, partageant encore cette manière de voir, se rendent com-

plices de telles erreurs; mais ces médecins sont rares heureusement, et ceux qui se trouvent dans ce cas sont des hommes qui, manquant d'instruction pratique et n'ayant jamais vu d'aliénés, n'ont pas été habitués de bonne heure à l'observation directe de nos aberrations mentales, lesquelles exigent quelquefois pour être reconnues une grande habileté et une expérience consommée.

Les magistrats nous reprochent généralement de n'écouter dans les questions de ce genre que la voix de l'humanité. Ils nous accusent de méconnaître, dans un esprit de philanthropie exagérée, les droits de la société, réclamant à juste raison la punition de ceux qui ont enfreint les lois. La monomanie, on l'entend encore répéter de nos jours, est une *ressource moderne inventée par les médecins pour arracher les criminels à la justice des hommes*. Il en est de même des magistrats, très recommandables d'ailleurs, qui, nous accusant de ne voir partout que folie, croient devoir se dispenser d'avoir recours à nos lumières, tant ils sont persuadés d'avance, disent-ils, du résultat confirmatif de nos investigations.

Ces reproches ne sont nullement mérités; ceux qui les articulent obéissent encore à d'anciennes idées, et ne tiennent aucun compte, dans la prévention qui les aveugle, des progrès que la science des maladies mentales a réalisés sous ce point de vue. Les sorciers étaient autrefois punis à l'égal des criminels : oserait-on aujourd'hui relever les bûchers, et traduire devant la justice ces prétendus possédés du démon? Les monomanes homicides ne sont pas plus criminels que les sorciers d'autrefois; ils sont comme eux dignes de pitié, et toute la sévérité des tribunaux doit se borner à leur égard, comme envers les autres, à une séquestration dans une maison d'aliénés.

Cependant ces reproches qu'on nous adresse, quelque injustes qu'ils soient en général, reposaient, il faut le reconnaître, sur quelques fondements. Ils trouvent, en effet, leur explication dans les exagérations auxquelles certains médecins

se sont laissé entraîner, par suite d'un zèle très louable, mais déplorable et funeste à l'ordre social. Il en est, nous ne prétendons point le dissimuler, qui, n'ayant écouté que la voix du cœur et une philanthropie excessive, ont évidemment outrepassé les doctrines émises par nos grands maîtres sur la monomanie homicide, en cherchant, dans leur dévouement immodéré, à couvrir de l'imputation de folie de misérables criminels sur lesquels aurait dû s'appesantir toute la rigueur de la justice. Tout système a ses enthousiastes, toute bonne cause a des défenseurs maladroits. Ces exagérations, quelque louables, du reste, que soient les sentiments qui les ont inspirées, ont produit beaucoup de mal; elles ont nui à la considération du corps médical, et partant aux droits de l'humanité, qu'il est appelé à faire triompher, en éclairant les tribunaux sur la nature de ces aberrations de l'esprit.

Mais, hâtons-nous de le dire, ce ne sont pas les médecins qui se rendent le plus souvent coupables de pareilles exagérations; ce sont les avocats surtout, les défenseurs de causes perdues, qui, ne sachant sur quoi baser leurs moyens de défense, s'emparent, sans les comprendre, des idées émises sur ce sujet dans nos livres, et se laissent aller, dans leur ignorance des caractères propres à la folie, à une fausse application des saines doctrines que nous professons. Les cours d'assises ne nous offrent que trop souvent des exemples de cette nature; ce sont ces défenses absurdes et maladroites qui ont principalement contribué à jeter dans le public une certaine défaveur sur la réalité des folies homicides.

Nous ne partageons point ces opinions absolues, et nous déplorons profondément ces écarts, de quelque part qu'ils viennent. Il faut se garder en cela de toute exagération; ne pas croire que tous les criminels sont fous, comme quelques personnes seraient tentées de l'admettre; ne pas repousser toute imputation de folie, comme le font certains magistrats, dans le cas où le délire est si isolé, que la raison semble en apparence avoir

conservé son intégrité. Le médecin-légiste, appelé à donner son avis sur l'état mental d'un homme inculpé d'assassinat, ne doit jamais perdre de vue les deux grands intérêts qu'il a à sauvegarder : celui de la société, qui réclame avec raison la juste punition des véritables criminels ; celui de l'humanité, qui appelle le pardon et la commisération sur les malheureux que la folie seule a armés du fer de l'assassin. Pénétré de ces idées et fidèle à son devoir, il doit procéder avec conscience à l'examen qui lui est ordonné ; et, après s'être livré aux recherches scrupuleuses que la science lui commande, il faut que sans hésiter il fasse connaître la conviction qu'il a acquise, qu'elle soit, à l'égard de l'accusé, favorable ou accablante.

Requis à deux reprises, depuis un an, par MM. les juges d'instruction du tribunal de Marseille à l'effet de constater la situation mentale d'individus accusés d'assassinat, nous avons pris ces principes pour guide ; dégagé de toute prévention, nous avons cherché à résoudre les questions qui nous étaient soumises avec toute l'attention et la maturité dont nous étions capable. La raison du crime qu'on imputait à ces accusés nous ayant paru se rattacher uniquement à un trouble cérébral bien manifeste, nous avons conclu dans les deux cas à l'existence d'une folie homicide, et partant à l'exclusion de toute imputabilité. Notre système a prévalu : ces deux accusés ont été absous, l'un par arrêt du 8 mars 1844 de la cour d'assises des Bouches-du-Rhône ; l'autre, que nous avons étudié concurremment avec M. le docteur Rousset, par un arrêt de non-lieu de la chambre de mise en accusation du tribunal de Marseille.

Le jury et les magistrats qui ont prononcé ces arrêts ont bien jugé, à notre avis ; nous sommes d'autant plus heureux de le proclamer qu'il arrive encore de nos jours, comme nous l'avons dit, que des faits de ce genre ne trouvent pas toujours grâce auprès des tribunaux. Tel est, par exemple, ce cas de monomanie homicide qui s'est montré l'année dernière à la cour d'assises d'Orléans, et dont le docteur Pereira de cette ville,

mon ancien collègue et ami, a fait l'objet, après condamnation, d'un excellent mémoire justificatif, inséré récemment dans ce recueil (1). Nous avons eu pareillement occasion dans notre pays de voir condamner à la prison de malheureux aliénés qui, dominés par de mauvais penchants, dépendant de leur maladie, s'étaient rendus coupables de violences, de vol, ou d'autres méfaits que la loi punit; nous ferons connaître dans le cours de ce travail les cas de ce genre que nous avons rencontrés, non pas dans l'intention de jeter le moindre blâme sur les magistrats qui ont prononcé ces arrêts, mais seulement pour faire voir que l'erreur est possible quand la science n'est point consultée, et qu'il est de ces questions qui, par leur nature, ne peuvent être décidées que par les hommes spéciaux, voués depuis longtemps à leur étude.

Les deux faits qui ont été l'objet de nos expertises médico-légales méritent d'être signalés; l'un d'eux surtout est remarquable par l'isolement du délire et la persistance de l'accusé à repousser devant les assises l'imputation de folie que nous cherchions à développer en sa faveur. Nous allons exposer les rapports judiciaires que nous avons rédigés à ce sujet. Nous ferons suivre chacun d'eux de quelques considérations sur les principaux phénomènes psychologiques que nous avons constatés, et nous les comparerons, s'il y a lieu, à d'autres faits analogues que nous avons recueillis dans l'hospice que nous dirigeons.

1^o RAPPORT MÉDICO-LÉGAL SUR LA SITUATION MENTALE DU
NOMMÉ BISCARRAT, INCULPÉ D'ASSASSINAT.

Je soussigné, Honoré Aubanel, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille, commis par M. Lafond, juge d'instruction près le tribunal de cette ville, me suis rendu, le 13 décembre 1843, au cabinet de ce magistrat, où, serment préalablement prêté, j'ai reçu mission de me transporter à la maison d'arrêt, à l'effet de

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. V, p. 41.

constater l'état mental du nommé Biscarrat (François-Denis), inculpé d'avoir assassiné Georges Faudrin dans la journée du 27 novembre 1843.

Plusieurs visites m'ayant paru indispensables pour juger de la situation mentale de cet homme, j'ai obtenu l'autorisation de le voir aussi souvent qu'il me paraîtrait nécessaire et à différentes heures du jour. De toutes les explorations auxquelles je l'ai soumis dans mes cinq ou six visites, faites dans l'espace d'un mois, dans la maison d'arrêt ou dans la maison de dépôt, il est résulté pour moi les circonstances et les faits qui suivent :

Biscarrat est un homme de trente-neuf ans environ ; il est ouvrier boulanger et d'un tempérament nerveux très prononcé ; ses yeux sont un peu enfoncés dans leurs orbites, ses joues sont creuses, son teint est jaunâtre, toute sa figure exprime un état maladif. Il n'y a pas dans son regard cet égarement particulier à la folie maniaque, mais sa physionomie a quelque chose de triste et de rude à la fois, et ses yeux, empreints d'une certaine méfiance, semblent souvent interroger vos gestes et dénoter une préoccupation malade. Cette méfiance à mon égard est devenue excessive toutes les fois que les interrogatoires ont été poussés un peu loin ; et, doué naturellement d'une susceptibilité très vive, il a répondu quelquefois avec irritation à mes demandes, quelque ménagées qu'elles fussent. Il savait que j'étais médecin ; mais il a toujours ignoré la nature de la mission dont j'étais chargé.

Les gardiens de la prison, interrogés plusieurs fois à l'effet de connaître les habitudes de l'inculpé, m'ont appris qu'il était tranquille et *raisonnable*, qu'il dormait assez bien et qu'il mangeait de même, mais qu'il parlait peu et paraissait avoir un caractère sombre et peu communicatif. Une fois, il a refusé de manger, se plaignant d'être malade et demandant d'aller à l'hôpital ; le médecin qui l'examina ne lui trouva aucune maladie caractérisée.

Dans mes interrogatoires, toutes les fois qu'il n'a été ques-

tion que de choses générales, étrangères à l'époque de sa vie dont nous allons bientôt faire mention, sa conversation a été celle d'un homme sain d'esprit; ses paroles, prononcées avec assez de facilité, ne m'ont paru empreintes ni d'exaltation ni d'incohérence, d'aucun signe, en un mot, de dérangement intellectuel. Mais, interrogé sur ses antécédents et sur les motifs qui ont pu le porter à commettre cet assassinat, il n'a pas tardé de prononcer les mots d'*ennemis*, de *persécuteurs*. Ce premier aveu obtenu, je lui ai demandé les plus grandes explications à ce sujet; et, dans les divers entretiens qui ont suivi, j'ai acquis bientôt la conviction qu'il rattachait l'origine de tous ses malheurs à l'existence d'une association d'ennemis dont la victime aurait été du nombre. Voici, telle qu'il nous l'a racontée, l'histoire sommaire des prétendues persécutions auxquelles il aurait été en butte :

Il y a dix-huit mois environ, Biscarrat se rend à Alger, dans l'espoir d'y exercer plus fructueusement qu'en France son métier de boulanger. Les premiers mois de son séjour sont assez heureux; il gagne de l'argent, il est content de son sort et n'a aucun regret de se trouver dans ce pays. Mais ses malheurs ne tardent pas à arriver : il contracte les fièvres, et c'est peu de temps après qu'il se plaint d'éprouver du malaise et une faiblesse générale. Plus tard, lui qui n'était jamais malade, il est pris à différentes reprises de dégoût, d'inappétence et d'une sorte de souffrance générale qu'il n'a jamais pu définir et pour laquelle il avait consulté en principe quelques médecins. « Je n'avais » plus les forces d'autrefois, dit-il, j'avais des douleurs dans les » membres, ma tête était lourde, mes pommettes paraissaient » enflées et mes doigts étaient souvent tuméfiés, j'avais toute » sorte de maux, sans trop savoir de quelle maladie j'étais atteint. » Souvent ses souffrances augmentent après avoir bu ou mangé dans les auberges, et quelquefois les aliments qu'il prend lui donnent la diarrhée et des vomissements.

En même temps la position sociale de cet homme devient très

malheureuse : son état maladif l'empêche souvent de travailler ; quand il est bien , il ne trouve pas de l'ouvrage ; on le renvoie de toutes les boutiques , et , réduit à la plus affreuse misère , il se voit forcé de vendre les objets qu'il possède pour subvenir à ses premiers besoins. « Moi , bon ouvrier , je ne pouvais m'expliquer , dit-il , que l'on me préférât des apprentis , des hommes qui connaissent à peine le métier. » Plusieurs mois s'écoulaient dans cet état ; enfin , se voyant toujours misérable , maladif et sans espoir d'un meilleur avenir , il forme le projet de se donner la mort ; il achète à cet effet un pistolet. « Assurément , dit-il , je me serais débarrassé d'une existence qui m'était à charge , s'il ne m'était survenu à cette époque une circonstance qui me fit ouvrir les yeux et me mit sur la voie de mes malheurs. » Ce fut une contestation survenue entre lui et un ouvrier à qui il avait vendu une montre en or. Biscarrat , qui avait dépensé l'argent reçu , ne voulut jamais revenir sur le marché , il eut recours au juge de paix ; mais , tout en obtenant justice , il fut étourdi de voir la persistance que mettait cet ouvrier à faire rompre le marché , quoiqu'il la vente eût été faite à un prix inférieur à la valeur réelle.

Dès lors ses idées de tristesse prennent un caractère plus prononcé ; il croit que cet homme a agi ainsi à son égard à l'instigation de quelques ennemis ; et , ne tardant pas à généraliser la méfiance dont son esprit vient d'être frappé , il pense que l'on a juré sa perte ; il n'hésite pas à rapporter toutes ses souffrances à des tentatives d'empoisonnement. Les douleurs et les tremblements nerveux qu'il éprouve ne reconnaissent plus , suivant lui , d'autre cause que celle de l'ingestion d'aliments empoisonnés ; il se rappelle avoir éprouvé autrefois un évanouissement après avoir bu un verre de liqueur offert par des camarades : c'est que des drogues avaient été mises , suivant lui , dans cette liqueur. Ce sont ces mêmes ennemis qui l'empêchent de travailler et qui l'ont réduit à une profonde misère. Il ne pense plus alors à se tuer , il cherche au contraire à dévoiler toutes ces

machinations et jure de se venger , si jamais il trouve un coupable. Mais , quelque convaincu qu'il soit du mal qu'on lui fait, il ne connaît point d'une manière certaine ses ennemis et il ne sait trop à qui s'en prendre.

Il reste encore plusieurs mois à Alger , toujours en proie aux mêmes tourments , aux mêmes idées. Les souffrances finissent par s'accroître , au lieu de s'améliorer , et , sa position devenant tous les jours plus pénible , il se décide à quitter l'Afrique , tant pour se soustraire à la misère qui l'accable que pour éviter de faire *quelque mauvais coup* , si jamais il se trouvait en face de ses ennemis.

Il quitte donc l'Afrique et arrive en France avec l'espérance de voir cesser ses tourments. Mais à Toulon , où il reste quelque temps après son débarquement , à Arles , à Tarascon et à Avignon surtout , où il travaille plusieurs mois , il se voit de nouveau en butte aux attaques de ses persécuteurs. Si on lui refuse du travail ou si on le renvoie d'une boutique , c'est que l'on veut le réduire à la mendicité , car il est bon et honnête ouvrier , il ne cesse de le répéter ; pourquoi le renverrait-on , si ce n'était pour ce motif ? A Avignon , son mal fait beaucoup de progrès ; il souffre dans tout le corps ; ses tremblements , sa diarrhée et ses vomissements reviennent avec une nouvelle intensité ; ce sont toujours les drogues qu'on lui fait manger ou boire qui sont cause , suivant lui , de son état maladif. Sa conviction devient même si forte à ce sujet , qu'il juge utile à sa sûreté d'aller en faire , à ce qu'il me dit , sa déclaration à M. le procureur du roi de cette ville. Une autre fois , il entre à l'hôpital et en sort aussi souffrant qu'à son entrée.

Sans cesse préoccupé de ses craintes d'empoisonnement , les idées de vengeance ne tardent pas à revenir dans son esprit ; il achète un second pistolet sans trop savoir contre qui il s'en servira , et se met à épier une occasion favorable pour se venger. Mais , soit qu'il ne puisse jamais saisir les coupables , soit que , comme à Alger , sa raison ait encore quelque empire sur sa dé-

termination, il quitte Avignon, vient à Marseille, l'espoir d'un meilleur avenir ne l'ayant pas tout-à-fait abandonné. Il n'en fut pas ainsi malheureusement : le même sort l'y attendait, et ses idées ne changèrent point de nature.

A Marseille, il renouvelle connaissance avec Georges Faudrin, qu'il avait à peine aperçu à Toulon à son retour d'Afrique; mais, d'un caractère naturellement peu liant, il n'en fait point son ami; il ne l'aime ni ne le déteste, il le voit assez souvent dans le cabaret où ils logent, il va quelquefois se promener avec lui. Cette sorte de demi-liaison dure quelque temps sans porter le moindre ombrage à Biscarrat; mais, plus tard, les prévenances de Georges deviennent un objet de méfiance; il pense que cet ouvrier ne l'invite à boire que pour l'empoisonner; car maintes fois il lui est arrivé, dit-il, d'être bien malade après avoir bu ou mangé avec lui. Georges est donc son ennemi, ou du moins une machine que l'on fait agir avec de l'argent.

Dans la nuit du 26 au 27 novembre, Biscarrat a été très souffrant; il se lève le matin tout malade, et, transi de froid, il va se promener dans la ville pour se réchauffer. A quelques heures de là, il trouve Georges sur le cours; celui-ci lui propose d'aller passer la journée au château d'If. Biscarrat, plus méfiant que jamais, refuse tout nettement, et, regardant cette proposition comme un nouvel acte de *scélératesse*, il forme sur-le-champ le projet de le tuer : *Il faut qu'il paie pour tous*, se dit-il. En effet, le pistolet qu'il avait ne pouvant servir, il va acheter une arme nouvelle, la charge avec de la grenaille, vient se placer à côté de Georges, qui jouait aux cartes dans un café avec d'autres ouvriers, et lui décharge dans la tête un coup de pistolet. Georges tombe sans plus donner aucun signe de vie. Au milieu du désordre qui règne dans le café, Biscarrat en sort sans qu'on se soit aperçu qu'il était l'assassin; mais il ne cherche point à s'évader, et il s'empresse de dire à celui qui le saisit : « Oui, c'est moi qui l'ai tué; je vais moi-même me » rendre à la justice. »

L'ayant interrogé plusieurs fois sur ses liaisons avec Georges, ses réponses n'ont jamais varié.

D. Vous devez avoir eu quelque querelle ou affaire d'intérêt avec lui ?

R. Non , jamais. Je ne l'ai pas assez fréquenté pour lui vouloir du bien ou du mal.

D. Pourquoi donc l'avez-vous tué ?

R. Parce qu'il venait sans cesse m'inviter à boire , et que j'avais la conviction que ce n'était que dans le but de m'empoisonner.

D. Ces invitations n'ont rien d'extraordinaire ; cela ne se fait-il pas entre camarades ?

R. Il y mettait trop d'insistance pour qu'il n'eût pas quelque intérêt à le faire.

D. Mais quel intérêt pouvait-il avoir à vous empoisonner ?

R. Lui , aucun directement , mais il agissait à l'instigation de mes ennemis.

D. Etes-vous bien sûr de ce que vous dites ? N'avez-vous pas de regret de l'avoir tué ?

R. Je suis certain qu'il a voulu m'empoisonner , mais je regrette maintenant de l'avoir tué. Si c'était à faire , je préférerais m'expatrier bien loin avant de commettre un pareil crime ; j'ai agi sans réfléchir.

D. Connaissez-vous vos ennemis , ceux qui engageaient Georges à vous empoisonner ?

R. Non , mais je suppose que ce sont des personnages importants.

D. Mais vous , pauvre ouvrier , comment voulez-vous que des personnes d'un haut rang s'occupent de vous ?

R. C'est vrai , je ne puis m'en rendre compte ; mais il doit y avoir quelque chose de caché sous cela.

D. Quel secret y aurait-il ?

R. Peut-être des richesses que je ne connais pas ; peut-être

suis-je d'une naissance autre que celle de la famille dont je porte le nom ; mais je ne sais rien de positif à ce sujet.

D. Ici , dans la prison , êtes-vous toujours malade , êtes-vous en butte à leurs attaques ?

R. Vous n'avez qu'à me voir pour voir si je suis malade ou bien portant ; je suis toujours souffrant , mais ici je n'ai rien éprouvé de nouveau ; c'est un reste du mal qu'on m'a fait.

D. Si vous étiez rendu à la société , pensez-vous que l'on continuerait à vous persécuter ?

R. Je n'en sais rien ; nous le verrons quand je serai libre.

D. Dans ces derniers temps , avez-vous consulté à Marseille de nouveaux médecins ?

R. Non ; j'ai pensé que c'était inutile , ayant la conviction que tout mon mal provenait d'un empoisonnement.

Tel est l'ensemble des faits qu'il a successivement développés dans les divers interrogatoires auxquels je l'ai soumis. Ses réponses , je le répète , ont toujours été les mêmes ; et , à part cette idée prédominante qui le poursuit , il m'a toujours parlé avec suite et une apparence complète de raison.

Quel est l'état mental de l'individu que nous venons d'examiner ? C'est la question que nous devons maintenant résoudre.

Biscarrat n'est point aliéné en apparence ; car ses actions dans la prison ne sont point celles d'un fou , et ses paroles dans la conversation ordinaire ne laissent apercevoir aucun trouble dans ses idées. Mais de ce qu'il est calme et raisonnable comme l'assurent les personnes qui l'entourent , s'ensuit-il qu'il jouisse de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles ? Non ; nous pourrions citer plusieurs aliénés célèbres qui se trouvaient dans ce cas ; nos asiles consacrés à cette infortune sont peuplés d'individus , atteints d'un délire partiel , qui parlent sur tout sujet étranger à leur idée dominante avec tant de sens que l'on serait tenté de les considérer comme tout-à-fait sains d'esprit. Il existe donc , et la science ne laisse aucun doute à ce sujet , un

état d'aliénation mentale où la raison semble conservée, quoique l'esprit de l'aliéné se trouve en proie à des pensées exclusives qui l'assiègent et en altèrent les facultés. C'est cet état mental que les auteurs appellent monomanie, et monomanie homicide quand le délire partiel porte l'individu à attenter aux jours de ses semblables.

Biscarrat se trouve-t-il dans ce cas? Est-il atteint, en un mot, de cette sorte de monomanie? Oui, nous n'hésitons point à l'affirmer, en présence de ce que nous avons vu et des diverses particularités qu'il nous a développées, avec un ton et un accent de vérité bien propres à convaincre tout homme habitué à observer ces maladies. 1° Il contracte les fièvres d'accès, et c'est de ce moment que paraissent dater les souffrances et qu'une sorte de tristesse s'empare de son esprit. Les détails me manquent pour savoir toute l'influence que les fièvres ont pu avoir sur les changements survenus dans son état mental. Mais nous savons tous, nous médecins, que ces maladies, sous un climat chaud et brûlant comme celui de l'Afrique, réagissent souvent sur le cerveau, et jettent quelquefois l'individu qui en est atteint dans une espèce de mélancolie. M. le docteur Baillarger, médecin très distingué voué au traitement des maladies mentales, nous a signalé tout dernièrement plusieurs cas de folie venus à la suite des fièvres d'accès. 2° Le tempérament, le caractère et la physionomie de cet homme sont des traits distinctifs de tous les délires qui roulent sur des idées tristes, oppressives. 3° Ces souffrances, qu'il ne sait caractériser le plus souvent, ces tremblements nerveux, cette faiblesse, ces gonflements des poignets et des doigts, imaginaires sans doute, constituent parfaitement le tableau de cet état maladif que les hypochondriaques, en proie à tant de maux, accusent journellement. 4° Ces fausses sensations dont il parle, ces hallucinations internes, comme nous les appelons, sont un fait psychologique d'une grande importance dans le diagnostic de la folie. 5° Cette méfiance, ces craintes d'empoisonnement ont été la conséquence

presque inévitable du genre d'idées dont son esprit se nourrissait depuis quelque temps. C'est un progrès que l'affection mentale subissait, c'est la marche que suivent tout naturellement les délires mélancoliques. 6° Les accusations d'ennemis, de persécuteurs, qu'il lance sans aucun motif réel, suffiraient à elles seules pour prouver l'état de folie; car, à l'époque où nous sommes, les persécutions de ce genre sont impossibles, et de telles victimes ne se rencontrent plus que dans les maisons de fous. 7° Les déterminations coupables qui sont survenues prouvent combien sa foi était grande, combien son idée délirante était tenace et irrésistible. Ces combats entre la raison qui protège encore son cerveau malade et l'aberration partielle de son intelligence qui le pousse sans cesse à se venger, s'observent souvent chez les monomaniques de cette espèce; mais un jour arrive où l'impulsion malade altère tout-à-fait le jugement, et le crime est commis. C'est souvent une cause fortuite qui en détermine l'exécution; c'est, dans le cas qui nous occupe, l'invitation que fait Georges à Biscarrat d'aller se promener dans les environs de la ville. 8° Dans la nuit qui a précédé la journée du 27 novembre, n'oublions pas de le faire remarquer, Biscarrat n'a pas dormi comme d'habitude; il était triste et tout souffrant dans la matinée de ce jour. 9° Les circonstances qui ont marqué l'assassinat ne se rencontrent point ordinairement chez le véritable criminel. En effet, Biscarrat assassine Georges en plein jour, dans un café, au milieu d'une foule d'ouvriers; puis il sort tranquillement de la salle sans chercher à s'évader; son calme ne se dément point en face des agents de police qui l'arrêtent; il fait l'avoué de son crime et en explique les motifs. Les monomanes seuls agissent ainsi; ils ne reculent point devant les conséquences de leurs actions, et loin de chercher, comme les criminels et comme aurait pu le faire Biscarrat, à couvrir dans l'ombre leurs tentatives d'assassinat, c'est souvent en présence de plusieurs personnes qu'ils mettent leur projet à exécution. 10° Ici, à la vérité, il y a eu préméditation;

l'inculpé a préparé dans l'ombre son arme, et, en se disposant à assassiner Georges, il avait conscience de ce qu'il allait faire, il savait qu'il allait le tuer. Est-ce ainsi qu'agissent les fous ? me dira-t-on. Oui ; les fous de cette classe, ceux dont le délire est aussi isolé, sont ordinairement rusés, fins, adroits ; ils calculent très bien leurs préparatifs, et prennent souvent les précautions les plus minutieuses pour réussir. Les moyens d'exécution ne prouvent rien, c'est la cause qu'il faut rechercher, l'action psychologique et malade qui a déterminé l'acte inculpé.

De ces considérations résulte pour moi la conviction : 1° que le nommé Biscarrat a été et est encore en proie à une affection hypochondriaque bien caractérisée, affection mentale qui a pu succéder à une maladie réelle, organique ou générale ; 2° que les souffrances qu'il accuse proviennent la plupart de son imagination malade ; 3° que sa croyance à des persécutions est le fait d'un état de délire monomaniaque ; 4° que l'assassinat dont il s'est rendu coupable est le produit d'une impulsion irrésistible, d'une idée fixe qui enchaînait son libre arbitre et l'empêchait de discerner toute la criminalité de l'action. Telles sont les conclusions que j'ai été porté à tirer de l'examen de l'inculpé.

Mais le cas de simulation étant possible, j'ai voulu consulter, quoique peu porté à admettre une telle supposition, tous les éléments propres à éclairer ma religion et à dissiper mes doutes à cet égard. En conséquence, j'ai demandé à examiner les antécédents de l'individu et les faits consignés dans les pièces de la procédure, ainsi que nous le conseille feu M. le docteur Marc, si compétent en pareille matière (voyez son ouvrage *De la folie dans ses rapports médico-judiciaires*) et ce qui se pratique habituellement à Paris, où ces cas se présentent fréquemment. C'est à la fois par l'examen des pièces confiées aux experts par M. Salmon, juge d'instruction à Paris, et par l'étude de l'individu, que mes confrères, MM. les docteurs Ferrus, Foville et Brierre de Boismont, sont arrivés à la connaissance de la vérité

dans deux affaires récentes dont les journaux ont retenti (*Annales médico-psychologiques*, année 1843 (1).

Dans l'examen de la procédure que M. le juge d'instruction m'a permis de consulter, loin de trouver des faits qui fussent

(1) M. le juge d'instruction ayant hésité à me livrer les pièces de la procédure, cette citation a été introduite dans mon rapport, sur son invitation, dans le but de dissiper les scrupules de ses collègues à ce sujet, par l'exemple de ce qui se fait ailleurs. Il est des magistrats du tribunal de Marseille qui partagent, en effet, ces scrupules. Ils prétendent que l'instruction de l'affaire doit rester inconnue aux médecins-experts; et, toutes les fois que nous avons eu occasion d'en demander communication, on ne nous l'a accordée qu'avec hésitation et un certain sentiment de regret que nous ne nous expliquons point.

Vous n'avez pas à juger, disent-ils, les antécédents de l'individu; nous seuls en sommes juges; nous seuls devons apprécier la valeur des circonstances antérieures au crime. Nous vous demandons d'examiner l'inculpé; de nous dire si, aux divers caractères qu'il présente, vous pouvez, oui ou non, conclure à l'existence de la folie: c'est là toute votre mission.

Ce raisonnement serait juste s'il s'agissait de décider la question telle qu'elle vient d'être posée, s'il ne s'agissait, autrement dit, que de déterminer si l'individu est ou n'est pas aliéné au moment de l'examen. Nous n'aurions besoin, à la rigueur, pour cela, que d'une observation directe plus ou moins prolongée; la connaissance de la procédure serait moins essentielle, et nous pourrions tirer nos conclusions sans nous appuyer sur ce qui a précédé. Mais n'est-on pas frappé tout de suite de l'insuffisance de ce simple examen pour arriver à une bonne appréciation des motifs auxquels le crime doit être attribué? La justice se croirait-elle assez éclairée quand nous aurions décidé qu'il y a ou non folie au moment de notre exploration? Non, elle ne peut pas le croire; et voici pourquoi.

Un homme est quelquefois aliéné au moment de la perpétration d'un assassinat, et ne l'est plus à quelques jours de là, lorsqu'il est soumis à l'exploration des médecins. Un autre peut commettre un crime avec toute sa raison, dans un état complet de lucidité; mais il devient aliéné pendant l'instruction de l'affaire, par suite des vives émotions qui ont suivi un tel forfait. Voilà deux cas bien déterminés qui peuvent se présenter; ce sont des faits réels que la science possède, et non le résultat d'une pure spéculation. Or, dans l'un comme dans l'autre cas, la décision du

en opposition avec l'opinion que je m'étais déjà formée, j'ai rencontré plusieurs circonstances qui ont concouru à fortifier ma conviction. En effet, l'état maladif dont nous avons parlé a été remarqué par plusieurs personnes depuis le retour d'Afrique;

médecin, si l'on s'est borné à lui faire constater l'état présent de l'inculpé, pourra entraîner la justice à erreur. Ces possibilités étant admises, il en résulte, en effet, que, si la décision est négative, il ne devra pas s'ensuivre rigoureusement que la personne n'eût pas l'esprit dérangé à l'instant de l'exécution du crime qu'on lui impute; de même que, si elle est affirmative, il ne faudra pas en conclure qu'elle fût malade à l'époque où elle a commis l'assassinat.

Qu'on ne nous dise point que les tribunaux apprécieront les antécédents de l'inculpé, et qu'ils sauront toujours eux-mêmes décider s'il existe des liaisons entre eux et la déclaration des hommes de l'art. Non, les tribunaux ne peuvent pas être seuls juges de ces questions, ignorant la valeur des symptômes avant-coureurs de la folie, et ne connaissant point les nombreuses variétés d'aberrations intellectuelles qui, à leur début, sont souvent si obscures, qu'elles ne diffèrent presque pas de l'état de raison. Les limites de la raison à l'aliénation mentale sont souvent très difficiles à déterminer, et un auteur bien connu a dit, avec quelque fondement, qu'à son point de départ, la folie était encore de la raison, comme la raison était déjà de la folie. Or, si cette appréciation n'est pas sans difficultés pour le médecin habitué à de telles études, ne sera-t-elle pas tout-à-fait impossible pour celui qui y est entièrement étranger? La preuve en est dans les erreurs judiciaires dont les annales criminelles nous offrent encore des exemples.

L'examen des pièces de la procédure est donc parfaitement de la compétence du médecin-légiste. Lui seul, à notre avis, est à même de juger de l'importance des antécédents de l'individu, et d'apprécier les caractères morbides qu'ils peuvent présenter. Cette recherche lui est d'une indispensable nécessité; car devant se proposer dans tous les cas de ce genre, quoi qu'on en dise, la solution de cette double question, à savoir, si l'inculpé est aliéné et s'il l'était au moment de la perpétration du crime, comment pourra-t-il se former une opinion sur ce dernier point, si toute l'histoire de l'individu lui reste entièrement inconnue? En pathologie générale, il est admis comme principe de diagnostic que, pour bien apprécier un état morbide, il faut savoir scruter toute la vie du malade, connaître ses habitudes, son tempérament, ses idiosyncrasies, rechercher les causes déterminantes, toutes les influences récentes ou

on l'a vu triste et plus taciturne qu'autrefois, et, sans qu'on ait observé en lui des signes manifestes de folie, quelques témoins ont déclaré qu'il ne paraissait plus le même, qu'il y avait quelque chose de changé dans son caractère. Un autre témoin a été plus explicite; il a dit que Biscarrat lui avait parlé quelquefois des *persécutions* qu'il éprouvait, des *drogues* que l'on mettait dans son vin et des *vomissements* qui s'en étaient suivis. Mais la déposition la plus importante, c'est la lettre qu'adresse à M. le juge d'instruction M. le procureur du roi d'Avignon, à qui Biscarrat avait porté plainte. Ce magistrat déclare que cet homme, il y a plusieurs mois, vint se plaindre à lui d'avoir beaucoup d'ennemis et de persécuteurs, et qu'ayant remarqué chez cet ouvrier de l'exaltation et de l'incohérence dans les idées, il avait considéré ces prétendues accusations comme le fait d'un dérangement intellectuel.

Il est vrai que le plus grand nombre des témoins déclarent n'avoir jamais observé chez Biscarrat le moindre symptôme de folie; mais ces déclarations ne nous étonnent point, car l'inculpé a été toujours peu communicatif, il avait peu d'amis à qui il aurait osé confier ses peines. C'est un des caractères des monomanes de cette espèce de rester longtemps concentrés en eux-mêmes et de ne communiquer à personne les préoccupations malades de leur esprit. Tous ceux qui avaient quelques rap-

éloignées qui ont pu contribuer à altérer sa santé : c'est ce que nous faisons toutes les fois qu'il s'agit d'une maladie d'un organe quelconque de l'économie. Pourrions-nous consciencieusement nous en abstenir dans les cas de folie, remplis souvent de beaucoup de doutes et d'obscurités, alors qu'il est question d'éclairer la justice, et que de notre déclaration dépend souvent la vie d'un individu ? Pour moi, considérant cet examen comme un des devoirs les plus sacrés, je réclamerai toujours que les pièces de l'instruction soient mises à ma disposition, comme cela se fait partout ailleurs, toutes les fois que les tribunaux voudront bien avoir recours à mes faibles lumières; et si jamais cette communication m'était refusée, je n'aurais pas le courage, en conscience, de me prononcer sur les questions qui me seraient soumises.

ports avec lui n'ont pu le considérer comme son, ne parlant lui-même à personne de ses ennemis, et toutes ses actions et ses paroles étraugères à ce sujet étant parfaitement raisonnables, comme elles le sont encore aujourd'hui. S'il est allé en parler une fois au procureur du roi d'Avignon, c'est que sa patience était à bout et qu'il voyait dans ce magistrat l'homme qui pouvait lui rendre justice.

Les autres pièces de la procédure ne m'ont appris aucun fait important qui ne m'ait été relaté par lui-même. Les réponses aux interrogatoires de M. le juge d'instruction sont à peu près semblables à celles que j'ai obtenues; il n'a jamais cherché à nier le crime, et, peu troublé de ce qu'il venait de faire, il a été aussi précis dans le premier interrogatoire que dans ceux qui ont suivi. Un dernier fait que nous devons faire ressortir, c'est, d'après l'enquête, l'absence de toute haine contre Georges, de toute affaire d'intérêt entre eux; l'absence absolue, en un mot, de tout motif qui puisse expliquer, à notre avis, la criminalité de cet assassinat.

Nous persistons donc à conclure que Biscarrat, en assassinant Georges Faudrin, a obéi à une idée fixe, à une impulsion dictée par le délire de son esprit: c'est un monomane qui ne jouissait pas de son libre arbitre, dont le jugement était essentiellement altéré, quoique dans le moment de l'action il ait eu conscience de ce qu'il allait faire, et qu'il en ait préparé les moyens avec calme et préméditation. Mais c'est un monomane dangereux, je dois le déclarer; et si la justice ne le punit point comme criminel, une séquestration sévère dans une maison d'aliénés me paraît indispensable dans l'intérêt de la sécurité publique.

Fait à Marseille ce 20 janvier 1844.

Signé : AUBANEL.

La chambre des mises en accusation ayant traduit l'affaire aux assises des Bouches-du-Rhône, l'inculpé y a comparu le 8 mars 1844.

Dans le cours des débats, il s'est montré tel que nous l'avons vu dans les prisons de Marseille. Il a raconté les détails du crime dont il était inculpé avec calme et précision, sans rien nier, sans chercher à atténuer sa culpabilité, sous prétexte de ne pas savoir ce qu'il faisait en commettant cet assassinat. Il avait parfaitement l'intention, a-t-il dit, de tuer Georges ; il n'a pu résister, quoiqu'il pensât que cette action fût criminelle, au désir de se venger d'un homme qui lui avait fait tant de mal. Il a parlé des persécutions qu'il avait endurées depuis son séjour en Afrique ; il a raconté son histoire telle qu'il nous l'avait dite, et il a constamment affirmé que sa victime devait être du nombre des personnes qui avaient juré sa perte. Il a ajouté, en terminant sa déposition : Je suis ici devant le tribunal ; ces messieurs jugeront si j'ai bien ou mal fait de me venger.

Plusieurs circonstances dignes d'attention ont été remarquées dans le cours de ses interrogatoires : sa conviction intime à l'existence d'ennemis qui le tourmentaient, la précision de ses réponses, l'intégrité parfaite en apparence de son intelligence, le calme de son esprit et ses efforts réitérés pour repousser toute imputation de folie. Appelé comme expert à faire connaître verbalement mon opinion sur l'état mental de l'inculpé, je n'ai eu d'abord qu'à développer les faits qui sont consignés dans mon rapport ; mais, argumenté par M. le président, qui, dans l'intérêt de la vérité, demandait des éclaircissements sur plusieurs points, j'ai eu à donner des explications sur diverses questions plus ou moins importantes qui m'ont été soumises par ce magistrat : 1° Voyez ce calme, a-t-il dit, voyez la précision de ses réponses ; cet homme a-t-il l'apparence d'un fou ?

La réponse était facile : nous savons tous, nous médecins d'aliénés, que la tranquillité n'exclut pas la folie, et qu'un calme d'esprit apparent est même un des caractères que l'on remarque fréquemment chez la plupart des lypémaniques dont le délire est très isolé. Les fous les plus dangereux ne sont pas ceux qui crient, chantent et brisent ; ce sont ceux qui sous le voile trom-

peur du silence méditent en repos les sinistres projets enfantés par leur imagination malade. Tout le délire de Biscarrat consistant à croire qu'il était victime d'un complot et roulant exclusivement sur une série d'idées relatives à ses prétendues persécutions, quoi d'étonnant que sur d'autres points sa raison soit entièrement conservée, qu'il parle et qu'il raisonne, en dehors de sa préoccupation malade, comme un individu tout-à-fait sain d'esprit? Cette apparence de raison, prérogative que conservent ces sortes d'aliénés, surtout dans les premiers temps de leur maladie, est un fait acquis à la science; c'est un résultat admirable des recherches et des investigations consciencieuses auxquelles nos grands maîtres se sont livrés pour prouver l'existence de ces délires partiels.

La plupart des fous d'autrefois, renfermés dans les asiles ou pour mieux dire dans les prisons et les cachots, étant constamment furieux et ne cessant de hurler, par suite des mauvais traitements qu'on leur faisait subir, les gens du monde se sont habitués à ne considérer comme privés de raison que ceux qui se font remarquer par leur turbulence et leur impétuosité. Ils sont tout étonnés, en pénétrant dans les asiles modernes où les nouvelles pratiques ont été introduites, de voir la discipline qui y règne, la tenue et la propreté des dortoirs, l'absence des chaînes et de toute réclusion sévère, le réfectoire où les malades prennent en commun leur repas, les ateliers où on les occupe à divers travaux. Les aliénés, en général, ceux mêmes dont le cerveau est en proie à des aberrations de plusieurs genres, sont susceptibles de soumission et d'une certaine application au travail. S'il en est ainsi pour la plupart des fous, habituons-nous à ne plus considérer les hurlements et la fureur comme caractère inhérent à cette infirmité humaine, et nous comprendrons mieux la folie partielle, le délire de la monomanie, qui s'accompagne, avons-nous dit, le plus ordinairement de toutes les apparences de la raison.

2° La folie exclut toute conscience de mal faire; l'accusé sa-

vait qu'en tuant cet homme il commettait une mauvaise action ; donc il n'est pas fou, puisqu'il avait cette conscience et qu'il aurait pu s'abstenir de le faire.

Cette argumentation, plus spécieuse que vraie, ne résiste point à la discussion, et d'autres plus habiles que moi y ont depuis longtemps victorieusement répondu. Ce n'est point l'action en elle-même qu'il faut considérer ; c'est le désordre mental qui l'a précédée, c'est le mobile qui a fait agir l'individu qui doit fixer toute notre attention. L'acte seul de tuer ne constitue pas, comme on l'a dit, une action criminelle ; le crime réside dans le motif qui a fait verser le sang. Or, si ce motif est déraisonnable ; si les idées qui préoccupaient Biscarrat d'une manière exclusive sont extravagantes, et si elles ont été la cause déterminante de l'assassinat, pourquoi ne pas regarder comme venant d'un esprit malade l'action qui a été la conséquence, le complément pour ainsi dire indispensable ? L'assassinat, je le répète, dont notre homme est accusé, est un fait secondaire qui ne doit pas nous occuper exclusivement ; le fait principal pour nous est le motif qui a précédé le crime et qui en a déterminé l'exécution ; c'est, en d'autres termes, cette conviction malade qui lui faisait voir partout des ennemis.

L'accusé, nous l'avons vu, a résisté longtemps à l'impulsion qui le dominait ; il a eu bien des combats à soutenir. Mais un moment est arrivé, comme nous l'avons dit dans notre rapport, où l'impulsion malade a été plus forte, et Biscarrat s'est laissé entraîner fatalement à ce que son cerveau lui commandait. Nous voyons tous les jours dans nos hospices des fous qui déplorent les actes répréhensibles dont ils se rendent coupables, nous disant avoir obéi à une force aveugle qui les maîtrise. Ces faits rentrent dans la classe des folies homicides *instinctives*, ainsi qu'on les appelle. Or, si dans certains cas l'aliéné obéit à quelque chose qu'il ne connaît point, à quelque chose dont il ne se rend même pas compte, on comprendra à plus forte raison que celui qui est en proie à des idées exclusives se laisse entièrement maîtriser

par elles et qu'il finisse par obéir, sans pouvoir résister, aux mauvais penchants qu'elles ont engendrés dans son cœur. Ces idées, dira-t-on, sont imaginaires; le fou qui raisonne encore doit pouvoir se garder de l'impulsion criminelle qu'il en reçoit? Mais ces idées ne sont imaginaires, ne sont folles que pour nous; l'aliéné croit à leur évidence, à leur réalité, comme aux choses les plus sûres de ce monde; et, en agissant conformément à ce qu'elles lui dictent, il agit dans la sphère morbide de son intelligence, avec la même conviction, la même conscience dont l'homme sensé est animé dans l'exécution des diverses actions de sa vie.

3° L'accusé rejette toute imputation de folie; il vient de s'inscrire en faux contre votre déposition; il repousse avec énergie l'opinion qui tend à le faire passer pour fou. Est-ce ainsi qu'il devrait agir?

Il est peu de fous qui avouent leur délire; c'est même assez singulier de les voir accuser de folie leurs compagnons d'infortune, ne s'apercevant pas eux-mêmes des actions déraisonnables auxquelles il viennent de se livrer. Rien ne prouve donc mieux, à mon avis, le dérangement cérébral de Biscarrat que les efforts qu'il fait pour repousser l'imputation de folie. Cela seul exclut toute ruse, toute simulation de la part de l'accusé. Il ne chercherait pas à s'en défendre, si les accusations dont il parle étaient feintes, s'il avait voulu par là simuler le délire. Nous n'avons trouvé du reste aucune preuve de simulation dans le cours de nos investigations médico-légales; Biscarrat n'avait pas assez d'instruction pour comprendre les doctrines émises sur la monomanie, pour simuler une folie si partielle. S'il avait voulu se faire passer pour fou, il aurait fait des extravagances de plusieurs genres, il aurait fait des folies, comme on le dit vulgairement, et comme le font les gens de cette classe qui cherchent à feindre l'aliénation mentale.

Nous bornons à ces quelques réflexions les nombreuses explications que nous avons été appelé à donner, sur la demande

de M. le président des assises et sur les interpellations du ministère public, explications que nous avons fait suivre, pour les rendre plus concluantes, du récit de faits analogues puisés dans les annales de la science. Mais une dernière remarque qui nous a été présentée par l'avocat général est trop grave pour ne pas nous arrêter quelques instants. La voici :

4° Cet homme, a dit ce magistrat, si votre opinion est admise par la Cour, sera absous et renfermé comme aliéné dans une maison de fous. Mais si sa folie est curable et s'il arrive que les ressources de l'art triomphent de sa maladie, n'est-il pas à craindre, en le rendant à la société, que, ses mêmes idées revenant, il ne redevienne lui-même assassin ?

Cette crainte est en effet très légitime, et je comprends qu'elle éveille toute la sollicitude des magistrats. J'ai terminé mon rapport par cette phrase : « Biscarrat est un monomane dangereux, je » dois le déclarer ; et si la justice ne le punit point comme criminel, une séquestration sévère dans une maison d'aliénés me » paraît indispensable dans l'intérêt de la sécurité publique. » J'aurais pu ajouter que cette séquestration devrait être de longue durée, c'est-à-dire durer autant que la vie de l'individu. J'ai répondu à M. l'avocat général que telle était mon opinion, et qu'en l'absence de signes certains sur la guérison à jamais radicale de la folie, je ne prendrais jamais sur moi, si Biscarrat m'était confié, la responsabilité morale de sa mise en liberté, quelque convaincu que je fusse de son rétablissement. Je range pour ma part tous les aliénés homicides dans cette catégorie.

La législation sur les aliénés reste, à la vérité, muette sur ce point, et il semble au premier abord souverainement injuste et inhumain de condamner à une détention perpétuelle tout homme qui dans un accès de monomanie aura versé le sang de ses semblables. Cet aliéné, en effet, peut guérir ; il peut redevenir très sensé, apprécier et même déplorer dans son état de lucidité qui a suivi la guérison les funestes penchants qui l'ont entraîné à mal faire. Ce cas se présente maintes fois, et je comprends que

les médecins appelés à se prononcer sur des faits de cette nature hésitent longtemps avant de prendre un parti sur la question de savoir si tel aliéné homicide doit cesser d'être maintenu ou continuer d'être détenu, après son retour à la raison.

La loi de 1838 dit que tout aliéné cessera d'être maintenu dès que le médecin en aura déclaré la guérison. Or, aucune distinction n'existant à ce sujet entre les aliénés ordinaires et l'aliéné homicide, il s'ensuit que si le médecin constate le cas de rétablissement, ce dernier, comme les autres, devrait être rendu à la liberté. Le sens de la loi n'est pas douteux, et, en l'absence d'autres prescriptions législatives, je ne pense pas que tout criminel absous pour cause de folie puisse continuer légalement à être détenu dans une maison d'aliénés, quand la guérison est arrivée. C'est une lacune qu'il est désirable de voir remplir, dans l'intérêt de la sécurité publique.

Pour moi, je l'ai dit, je regarde la séquestration des aliénés homicides comme devant être perpétuelle, et je suppléerai toujours à cette lacune législative en demandant à l'autorité supérieure la maintenance de ces malades, dans les rapports que l'on pourra exiger de moi à ce sujet. Je comprends que l'on se décide à déclarer comme pouvant sortir après guérison un individu qui, dans un accès de manie aiguë ou de fureur, aura donné la mort, car dans ce cas le meurtre n'a été ni calculé ni prémédité; le rétablissement est plus durable, et, si la maladie revient, elle est ordinairement annoncée par des symptômes avant-coureurs qui permettent de prendre les précautions nécessaires. Mais le monomaniaque homicide est dans une situation toute différente : le mieux n'est souvent qu'apparent; aucun phénomène n'annonce souvent le retour des idées délirantes; l'explosion en est presque toujours rapide; l'individu médite ses projets dans le silence, et il frappe souvent au milieu du calme le plus parfait. Le médecin-légiste remplit un grand devoir d'humanité en préservant le monomane de l'infamie, en le sauvant de la main du bourreau; mais le médecin d'aliénés méconnaîtrait les droits sacrés de la société en exposant de nouveau

celle-ci à ses attaques par une sortie intempestive. Tout aliéné homicide, je le dis une dernière fois, doit être renfermé à tout jamais dans une maison d'aliénés ; mais il est à désirer que la législation se prononce sur ce point, qu'elle vienne décharger, en un mot, les médecins de la grave responsabilité qui pèse sur eux dans ces sortes de cas. Ceci nous conduit à dire quelques mots sur le mode de séquestration à l'égard des aliénés homicides.

Il existe dans plusieurs établissements un quartier dit *de sûreté*, où l'on place tous les hommes dangereux et où s'exerce la surveillance la plus active. A Bicêtre, ce quartier est isolé ; le devant des loges est grillagé, il y a une cour attenante pour la promenade, et le service est fait nuit et jour par des servants jeunes et vigoureux, en nombre double du service ordinaire. Ces précautions ont pour but de prévenir des tentatives funestes, et d'empêcher les évasions, dont les conséquences pourraient être fâcheuses. Mais ce quartier spécial n'existe pas partout, et les individus dangereux sont une source d'embarras et de dangers dans les asiles où ils sont confondus avec les autres malades. Les inconvénients qui en résultent sont si évidents que je crois inutile de les signaler ; du reste, les médecins d'asiles publics qui, comme moi, n'ont pas d'endroit à pouvoir confiner les aliénés homicides, ont dû voir maintes fois combien ce mélange est pernicieux.

Il est donc de toute nécessité que les asiles aient un quartier de *sûreté*, quartier dont la construction exige des dispositions intérieures particulières, et qu'il ne faut pas confondre avec ceux des malades simplement agités. Mais les aliénés homicides étant peu nombreux dans chaque maison, cinq, six, dix au plus, n'est-il pas à craindre que la création dont je parle, devant être pour chaque localité une source assez grande de dépenses, ne paraisse pas très légitime, et qu'elle ne soit jamais acceptée, par cela seul que cette section de sûreté ne serait destinée à recevoir qu'un très petit nombre d'individus ? Ne serait-il pas plus sage de construire en France un asile central, intermédiaire en quelque sorte entre la prison et les maisons ordinaires,

où les aliénés homicides de tous les départements seraient admis sur la décision des tribunaux ? Cet asile aurait une organisation spéciale quant à son règlement intérieur ; il y aurait un service médical, et les malades y recevraient comme ailleurs tous les soins que leur position nécessite. Quelle source féconde d'instruction pour le médecin-légiste qui voudrait se livrer exclusivement à l'étude de ces funestes aberrations de l'homme ! Quel avantage pour les asiles publics d'être débarrassés de cette classe d'aliénés exigeant des précautions bien différentes de celles que nous imposent les règles ordinaires d'une sage direction ! Je livre cette idée, jetée au hasard, à la réflexion de mes collègues.

Pour revenir à notre sujet principal, que nous avons un instant perdu de vue, nous dirons, en terminant ce qui a trait à Biscarrat, que trois médecins de la ville d'Aix, les docteurs Gograud, Arnaud et Omer, furent chargés par M. le président des assises d'examiner l'inculpé. Tous les trois conclurent à l'existence de la folie, et leur déposition étant venue corroborer la mienne en tout point, il est juste de reconnaître que l'autorité de ces médecins a dû être d'un certain poids dans la décision du jury. L'acquittement, comme nous l'avons dit, fut prononcé à l'unanimité, et la cour ordonna le placement immédiat de l'individu dans une maison d'aliénés. Il a été envoyé dans l'asile d'Avignon, comme étant natif du département du Vaucluse.

Voici un cas de lypémanie que nous croyons devoir mettre tout de suite en regard de ce premier rapport, à cause des analogies frappantes que cette observation présente avec l'histoire de Biscarrat. Ce lypémanique dont nous allons parler n'a jamais commis d'homicide, mais il a maintes fois menacé sa femme, il l'a même frappée grièvement, et l'on est étonné qu'elle n'ait pas fini par en être victime, au milieu des menaces sans cesse répétées qu'elle a eues à subir pendant si longtemps. Nous verrons en même temps que la folie de cet homme a été entièrement méconnue par les tribunaux.

La suite au prochain numéro.

Établissements d'aliénés

ADMINISTRATION DES ASILES D'ALIÉNÉS,

PAR

L.-F.-E. RENAUDIN,

Directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse).

(5^e ET DERNIER ARTICLE.)

CHAPITRE VII.

COMPOSITION DU BUDGET DES RECETTES.

En discutant dans le précédent chapitre les règles d'après lesquelles nous pouvons évaluer les dépenses ordinaires d'un asile dont la population se compose de 300 malades, nous sommes arrivé au chiffre maximum de 139,701 fr. 16 c.; qui comprend les éventualités les plus défavorables. Nous avons, en outre, constaté que sous l'influence de diverses circonstances déterminées, on pouvait, soit à des intervalles réguliers, soit fortuitement, réaliser des réductions montant à la somme de 14,428 fr. 64 c., et que si dans la même année toutes ces économies se produisaient simultanément, le chapitre des dépenses ordinaires pourrait être ramené à la somme de 125,272 fr., 52 c. Enfin, il ressort encore de l'examen attentif des chiffres que nous avons donnés, que plusieurs crédits peuvent, suivant les cas, ne pas être atteints suivant la nature des indications médicales auxquelles ils devaient satisfaire. Quelquefois aussi certaines dépenses n'ont pu être faites en temps opportun. De là des bonis plus apparents que réels, au moyen desquels peuvent être comblées quelques lacunes aussitôt après la clôture de l'exercice. Ces chapitres additionnels qui complètent les prévisions de l'exercice viennent donc ainsi au secours du budget primitif.

Les exercices qui se suivent deviennent donc, sans se confondre, solidaires les uns des autres ; et c'est ce qui fait que l'évaluation du prix de journée se fonde moins sur la moyenne d'une année donnée que sur les prévisions éventuelles d'une série d'années. C'est ce qui fait encore que la fixation préalable d'un prix de journée, dégagé de toute subvention extraordinaire, offre aux départements une plus grande garantie que des données incertaines annulant les ressources d'un exercice écoulé, et créant souvent pour l'exercice suivant des dépenses d'autant plus onéreuses qu'elles surviennent quelquefois à une époque tout-à-fait inopportune. Nous pourrions citer tel département où, par suite de ce système, considéré par nous comme imprévoyant, le contingent inscrit au sous-chapitre XI de son budget varie d'une année à l'autre de 39,000 à 77,000 fr. pour le même nombre d'aliénés. Avec un prix de journée fixé à l'avance et sous la garantie des règles administratives qui régissent les asiles, le département connaît immédiatement toute l'étendue de ses obligations et demeure entièrement étranger aux éventualités qui peuvent faire varier le prix de revient. La valeur vénale de l'établissement augmente même sans que le département y ait pris part. Le système que nous indiquons, et qui, conformément aux instructions du gouvernement, a prévalu presque partout, a néanmoins soulevé dans certains lieux une opposition assez vive dans laquelle se confondait une protestation plus ou moins manifeste contre l'application de l'ordonnance royale du 18 décembre 1839. Cette opposition avait surtout pour appuis les personnes qui, captivées par un engouement irréfléchi pour certaines communautés religieuses, regrettaient les marchés à forfait conclus avec elles, et ne voulaient considérer la doctrine que nous défendons que comme un nouveau marché à forfait plus onéreux. Nous aurions un vaste champ à parcourir si nous voulions citer ici tous les arguments à l'aide desquels on a voulu défendre ce sophisme. Il nous serait facile de démontrer les bénéfices réalisés chaque année par les con-

grégations avec lesquelles on ne stipulait que la somme à leur payer, mais auxquelles on n'imposait aucune règle pour la dépense, auxquelles il fallait allouer des subventions extraordinaires, et qui se croyaient dispensées par leur costume de l'obligation de rendre compte. Aujourd'hui, au contraire, le traité à forfait subsiste avec l'asile qui s'améliore au moyen des bénéfices qu'il peut réaliser; et le sort des aliénés n'est plus, comme autrefois, livré sans contrôle à l'avidité de spéculateurs qui, sous le masque de la charité, songeaient à réaliser pour leur corporation des bénéfices illicites. Les communautés animées de cet esprit de mercantilisme ne sont plus de ce siècle. Elles ont fait leur temps et doivent céder la place à des corporations fondées sur d'autres principes et animées d'un véritable esprit de charité. Assez longtemps la vérité a été déguisée par des mots pompeux et sans valeur; il est essentiel qu'elle se fasse jour et que l'on comprenne enfin que des hommes honorables dont tous les actes se passent au grand jour de la publicité, présentent des garanties qu'on chercherait en vain dans ce système de spéculation mystérieuse renversé par la législation actuelle.

C'est sous l'empire de cette législation que les asiles sont devenus une grande et belle institution publique qu'il importe de consolider pour l'avenir. Quand les principes de charité publique seront mieux compris, toutes les petites oppositions plus ou moins intéressées disparaîtront d'elles-mêmes, et la tâche des administrations hospitalières, si embarrassée aujourd'hui, sera bien simplifiée dès que la discussion ne s'établira plus que sur des faits. Supposons donc que cette heureuse époque est venue, et examinons sur quelles bases doivent être calculées les ressources de l'asile constitué comme nous l'avons indiqué.

Prenons pour point de départ le budget maximum, et examinons successivement les diverses catégories de dépenses.

La première comprend les dépenses qui, se répartissant sur toute la population, ont un caractère de permanence dépendant

de l'organisation légale de l'asile, de sa distribution et des conditions locales au milieu desquelles il se trouve.

Tels sont les frais d'administration et de surveillance, tant pour le personnel que pour le matériel. Ces frais, abstraction faite de ce qui concerne plus spécialement certaines classes de pensionnaires, sont représentés dans notre budget par la somme de 18,660 fr. Les frais de nourriture de ces employés sont représentés par la somme de 15,111 fr. Les allocations en nature pour blanchissage, éclairage et chauffage, constituent une dépense évaluée à celle de 1,400 fr., de sorte que les frais généraux de notre asile monteront, d'après les prévisions indiquées, à la somme totale de 35,171 fr. Dans le budget réduit, cette dépense ne s'élève qu'à environ 32,000 fr., en sorte que notre prix de journée pour la première catégorie peut être évalué ainsi qu'il suit :

| | Maximum. | Minimum. | Moyenne. |
|--|----------|----------|----------|
| Appointements, gages et salaires | 0,170 | 0,160 | 0,165 |
| Nourriture des employés et préposés. | 0,137 | 0,127 | 0,132 |
| Chauffage. | 0,007 | 0,007 | 0,007 |
| Eclairage | 0,002 | 0,002 | 0,002 |
| Blanchissage. | 0,004 | 0,003 | 0,003 |
| Lingerie et coucher. | 0,040 | 0,020 | 0,030 |

Les dépenses de la deuxième catégorie sont relatives au matériel. En général, leur quotité peut se répartir d'une manière presque uniforme sur toute la population. Elles nous fournissent les moyennes ci-après indiquées :

| | Maximum. | Minimum. | Moyenne. |
|--|----------|----------|----------|
| Entretien des bâtiments | 0,036 | 0,027 | 0,032 |
| Frais d'administration | 0,009 | 0,009 | 0,009 |
| Frais de culture | 0,018 | 0,016 | 0,017 |
| Entretien du mobilier et ustensiles | 0,024 | 0,018 | 0,021 |
| Fourrages et litières. | 0,016 | 0,014 | 0,015 |
| Frais de culte. | 0,004 | 0,004 | 0,004 |
| Frais de sépulture. | 0,002 | 0,002 | 0,002 |
| Contribut. et assurance. | 0,003 | 0,003 | 0,003 |
| Dépenses imprévues. | 0,010 | 0,006 | 0,008 |
| Chauffage pour la cuisine et les bains | 0,022 | 0,018 | 0,020 |

Nous rangeons dans la troisième catégorie les dépenses susceptibles de s'accroître avec l'étendue des locaux occupés, mais sans que cette progression suive pour cela celle de la population.

| | Maximum. | Minimum. | Moyenne. |
|------------------------------|----------|----------|----------|
| Chauffage. | 0,023 | 0,019 | 0,021 |
| Eclairage. | 0,012 | 0,010 | 0,011 |
| Dépenses du coucher. | 0,022 | 0,018 | 0,021 |
| | 0,057 | | 0,047 |
| | | | 0,053 |

Les dépenses de la quatrième catégorie comprennent celles qui sont personnelles aux aliénés, et la portion qui les représente dans le prix de journée ne dépend que du régime prescrit et du prix des denrées.

| | Maximum. | Minimum. | Moyenne. |
|-------------------------|----------|----------|----------|
| Nourriture. | 0,420 | 0,380 | 0,400 |
| Tabac. | 0,015 | 0,011 | 0,013 |
| Blanchissage. | 0,016 | 0,012 | 0,014 |
| Pharmacie. | 0,016 | 0,012 | 0,014 |
| Frais de lingerie et de | 0,607 | 0,513 | 0,560 |
| véture. | | | |
| Gratifications aux tra- | 0,130 | 0,090 | 0,110 |
| vailleurs. | 0,010 | 0,008 | 0,009 |

Si donc nous prenons pour base de nos évaluations la moyenne que nous avons déduite, nous trouvons que le prix de revient moyen est entre les limites extrêmes de 1 fr. 168 et 0,996, et peut être fixé à 1,083. Cette moyenne elle-même pourrait se réduire à 1 fr. dans le cas où la population s'accroîtrait de 30 individus. En adoptant cette éventualité, le prix de la journée se composera ainsi qu'il est indiqué dans le tableau suivant :

| Nature des dépenses. | Par jour. | Par an. |
|-----------------------------------|-----------|---------|
| <i>Première catégorie.</i> | | |
| Appointements, gages et salaires. | 0,160 | 58,400 |
| Nourriture des employés et pré- | 0,130 | 47,450 |
| posés. | | |
| Chauffage. | 0,007 | 2,555 |
| Eclairage. | 0,002 | 0,730 |
| Blanchissage. | 0,002 | 0,730 |
| Lingerie et coucher. | 0,020 | 7,300 |
| A reporter. | 0,321 | 117,165 |

Report. . . . 0,321 117,165

Deuxième catégorie.

| | | | |
|--|-------|--------|--------|
| Entretien des bâtiments. . . . | 0,030 | 10,950 | |
| Frais d'administration. . . . | 0,008 | 2,920 | |
| Frais de culture. | 0,016 | 5,840 | |
| Entretien du mobilier et ustensil. | 0,020 | 7,300 | |
| Fourrages et litières. | 0,013 | 4,745 | 41,975 |
| Frais du culte. | 0,003 | 1,095 | |
| Frais de sépulture | 0,002 | 0,730 | |
| Contributions et assurance. . . . | 0,003 | 1,095 | |
| Chauffage pour la cuisine et les bains. | 0,020 | 7,300 | |

Troisième catégorie.

| | | | |
|-------------------------------|-------|-------|--------|
| Chauffage. | 0,020 | 7,300 | 18,250 |
| Eclairage. | 0,010 | 3,650 | |
| Dépenses du coucher | 0,020 | 7,300 | |

Quatrième catégorie.

| | | | |
|-------------------------------------|-------|---------|---------|
| Nourriture. | 0,400 | 146,000 | 199,655 |
| Tabac | 0,011 | 4,015 | |
| Blanchissage. | 0,012 | 4,380 | |
| Pharmacie. | 0,014 | 5,110 | |
| Frais de lingerie et de vêture. . . | 0,110 | 40,150 | |
| | 1,033 | 377,045 | |

En fixant le prix de la journée à 1 fr., l'asile perd donc, pour 180 aliénés placés à cette condition, une somme de 2,168 f. dans le dernier cas, et dans le premier cette perte est de 5,453. Il ne peut donc recouvrer cette somme que sur les prix plus élevés payés par les familles ou par un accroissement de population qui, n'augmentant que les dépenses de la quatrième catégorie, compense par l'atténuation des frais généraux le déficit qui résulte de la fixation à 1 fr. Lors de la discussion de la loi à la Chambre des députés, ce résultat avait déjà été prévu. A cette époque, comme aujourd'hui, on savait qu'on pouvait soigner les aliénés à tout prix, mais qu'un régime convenable exigeait au moins une dépense journalière de 1 fr. 10 c.

Les calculs auxquels nous venons de nous livrer démontrent donc d'une manière évidente que la seule condition de prospérité pour les asiles est dans l'association sans laquelle les divers

services ne peuvent être qu'incomplètement établis. Néanmoins, malgré l'évidence des faits, combien de personnes ont de la peine à les comprendre et voient dans cet accroissement d'effectif une augmentation de dépense qui les effraie, parce qu'ils ne songent pas aux recettes correspondantes !

Cela posé, nous établirons à 1 fr. le prix de la journée des aliénés indigents du département qui a fondé l'asile, et le tarif des pensions indiqué dans le tableau ci-après nous fournit les résultats suivants :

| | Prix de la journée, f. c. | | Nombre des journées. | | Évaluation, f. c. | |
|---------------------------------|---------------------------------|----|-------------------------|--|----------------------|------------|
| Aliénés au compte du départem. | 1 | » | 65,700 | | 65,700 | » |
| Aliénés d'autres départements. | 1 | 15 | 21,900 | | 25,185 | » |
| Aliénés au compte des familles. | 1 | 20 | 8,760 | | 10,512 | » |
| Aliénés de deuxième classe. | 1 | 65 | 8,760 | | 14,454 | » |
| Aliénés de troisième classe. | 2 | 75 | 3,650 | | 10,037 | 50 |
| Aliénés de quatrième classe. | 3 | 85 | 730 | | 2,810 | 50 |
| | | | | | <hr/> | |
| | | | | | 109,500 | 128,699 00 |

| | | |
|--|---------|----|
| Si nous ajoutons à ce chiffre la pension des trois domestiques au compte des familles pour une somme de. | 1,806 | 75 |
| les intérêts des fonds placés à la caisse du trésor. | 400 | » |
| et diverses recettes accidentelles pour une somme de. | 500 | » |
| la vente des produits récoltés dans l'asile. | 300 | » |
| | <hr/> | |
| nous obtenons une recette totale de. | 131,705 | 75 |

Le budget maximum ayant été évalué à 139,701 fr. 16 c., il en résulte un déficit de 7,995 fr. 41 c., et nous trouvons sur le budget minimum, fixé à 125,272 fr. 52 c., un excédant de recettes de 6,433 fr. 23 c. Or, si pour trois années consécutives nous admettons deux budgets minimum et un budget maximum, nous arrivons à une dépense moyenne de

| | | |
|--|---------|----|
| | 130,082 | 06 |
|--|---------|----|

et à un excédant de recettes de.

| | | |
|--|-------|----|
| | 1,623 | 69 |
|--|-------|----|

Dans le cas où d'heureuses circonstances se main-

tiennent, la quatrième année le boni annuel est de

| | | |
|--|-------|----|
| | 2,826 | 07 |
|--|-------|----|

et l'asile, au bout de quatre ans, aura réalisé un bénéfice de.

| | | |
|--|--------|----|
| | 11,304 | 28 |
|--|--------|----|

qui sert en quelque sorte de fonds de réserve pour

pourvoir aux éventualités de l'avenir, assurer de temps à autre un complément d'organisation. Mais si en théorie nous avons donné cette forme à nos calculs, c'est pour pouvoir mieux apprécier les influences qui régissent un budget, car en pratique l'administration ne saurait procéder ainsi; ce serait en effet manquer de prévoyance que de régler en déficit son premier budget: aussi, pour cette première année, conseillerons-nous de fixer le prix de journée au maximum, ce qui portera les recettes à la somme de 141,560 75 et les dépenses au minimum en les bornant au service courant, ce qui les réduit à la somme de. . . 125,272 52

en sorte que, dès la première année, le fonds de réserve se constitue avec l'excédant de recette de. . 16,288 23 destiné à combler les insuffisances des années suivantes qui, procurant chacune un excédant moyen de 1,623 fr. 69 c., font, pour les quatre premières années, monter la réserve à la somme de. . . 21,159 30

Or, si nous comparons entre eux les budgets maximum et minimum, nous n'avons pas de peine à reconnaître que la somme des insuffisances annuelles de crédit ne s'étend pas au-delà de 5,000 fr.; et comme les excédants antérieurs peuvent y suffire, nous pouvons toujours compter sur une somme de 8,000 fr. pour satisfaire tous les deux ans aux dépenses extraordinaires et d'amélioration.

Si, au lieu de réduire le prix de journée dès la première année, une administration prévoyante pouvait, pendant vingt ans, le maintenir au taux de 1 fr. 15 c., il en résulterait pour chaque année un excédant de 12,000 fr., qui, placés en rentes sur l'État, produiraient une rente annuelle de 500 fr., et au bout de ce temps l'asile se trouverait possesseur d'une rente de 13,540 fr., qui permettrait de réduire à 80 cent. le prix de la journée des aliénés du département, au profit duquel une dépense temporaire peu sensible se trouverait convertie en une recette permanente équivalente au capital versé annuellement; et ce prix réduit correspondrait pour l'asile à celui de 1 fr., qui, constituant ce prix de revient, est nécessairement absorbé par les besoins ordinaires. En sorte que le département dont le

conseil général n'a pas compris tous les avantages de ce placement se prive pour toujours d'une dépense annuelle de 13,500 fr. pour n'avoir pas fait pendant vingt ans le sacrifice annuel, mais temporaire, de pareille somme, et pour n'avoir pas considéré comme productives les dépenses qui facilitent l'accroissement de la population. C'est donc avec raison que nous combattons ces réductions inconsidérées que nous voyons réclamées avec tant d'ardeur par quelques conseils généraux, sacrifiant à l'appât trompeur d'un bon marché apparent les chances d'économies plus solides pour l'avenir. C'est là précisément qu'au point de vue financier le régime actuel l'emporte de beaucoup sur le système des entreprises reposant sur un bon marché trompeur, plus dispendieux en réalité qu'une organisation régulière; car les communautés religieuses n'ont pas plus que l'administration le talent de faire beaucoup avec rien, et l'amour de la propriété est chez beaucoup d'entre elles bien plus vif que celui de la charité. C'est pour elles plutôt un commerce qu'une institution de bienfaisance; et le jour où l'on veut se rendre un compte exact de la situation des choses, on trouve un asile où tout est à faire, et l'on regrette, mais trop tard, l'économie mensongère qui a fasciné pendant trop longtemps.

Si nous résumons les considérations dans lesquelles nous sommes entré jusqu'alors, nous trouvons que le prix de revient oscille entre les limites de 1 fr. 15 c. et 1 fr.; que toute réduction irréfléchie présente pour l'avenir les chances les plus défavorables, et que le maintien du prix supérieur pendant un certain nombre d'années permettrait, au bout d'un temps donné, d'amortir une partie plus ou moins considérable du prix de journée, puisque vingt ans amèneraient la réduction du prix de journée à 80 cent., et trente-six ans produiraient une rente de 34,000 fr., au moyen de laquelle le prix de journée ne serait plus que de 50 cent., résultat d'autant plus avantageux que le prix de journée lui-même n'a fourni qu'une rente

de 17,000 fr., et que les 17 autres mille francs résultent de l'accumulation des intérêts composés. Ainsi, dans ce dernier cas, le département, moyennant une surcharge annuelle de 12,000 fr. pendant trente-six ans, arriverait à une économie permanente de 34,000 fr. Le chiffre des recettes restant alors le même, l'asile réaliserait sur ses propres ressources de nouvelles économies qui viendraient plus tard encore en atténuation de la dépense. Cette atténuation serait même alors d'autant plus sensible que la fondation de lits au capital de 4,000 fr. serait plus à la portée de beaucoup de fortunes, et que l'asile aurait acquis un degré de stabilité qui seul inspire de la confiance et appelle les capitaux.

Nous sommes loin d'avoir voulu donner ces chiffres comme des données complexes. Ils ne nous ont servi qu'à mieux faire comprendre notre pensée; car nous savons combien de circonstances locales sont susceptibles d'en modifier la base. Mais la corrélation qui les rattache les uns aux autres n'en demeure pas moins établie, et subsiste toujours, quelque modification que l'on fasse subir aux détails.

En terminant ce chapitre, dans lequel se résument les principes de l'existence des asiles, nous éprouvons le besoin de répondre à ceux qui, ne voyant rien au-dessus du temps passé, regrettent les ressources que présentait alors la charité publique, et regardent notre siècle comme incapable de fonder. Quelques esprits chagrins taxent nos institutions d'impuissance. Non, certainement, ce n'est pas de nos institutions que proviennent les difficultés de cette organisation. Jamais à aucune époque le gouvernement ne s'est montré animé de sentiments plus philanthropiques. Mais si sa voix est entendue en quelques lieux, dans combien d'autres n'a-t-elle pas à lutter contre une foule d'obstacles que suscite l'intrigue! Que nos conseils généraux consacrent quelques instants de leurs sessions à une étude consciencieuse et approfondie des faits, que les questions de principes se substituent aux questions de personnes, que les anciens

spéculateurs, appréciés à leur juste valeur, ne soient plus écoutés et ne puissent plus obscurcir la vérité, nos asiles prospéreront sous l'égide de nos lois protectrices, l'exercice de la charité y sera une vérité évidente pour tout le monde. C'est une grande fondation digne de notre époque, et nous sommes persuadé qu'elle ne faillira pas à cette grande mission d'humanité.

CHAPITRE VIII.

BUDGET.

Après avoir fait connaître les variations dont un budget est susceptible, nous allons indiquer maintenant comment dans la pratique il doit être rédigé pour satisfaire à tous les besoins ordinaires et dans des conditions ordinaires.

TITRE PREMIER. — *Recettes.*

Chapitre premier. Recettes ordinaires. — Section première.

Recettes en argent.

| | | |
|----------|--|-----------|
| Art. 1. | Rentes sur l'Etat. | Mémoire. |
| Art. 2. | Aliénés au compte du département. . . . | 65,700 » |
| Art. 3. | Aliénés d'autres départements. | 25,185 » |
| Art. 4. | Aliénés de première classe au compte des familles. | 10,512 » |
| Art. 5. | Aliénés de deuxième classe. | 14,454 » |
| Art. 6. | Aliénés de troisième classe. | 10,037 50 |
| Art. 7. | Aliénés de quatrième classe. | 2,810 50 |
| Art. 8. | Domestiques au compte des familles. . . | 1,806 75 |
| Art. 9. | Intérêt de fonds placés au trésor. . . . | 400 » |
| Art. 10. | Recettes accidentelles. | 500 » |
| Art. 11. | Produit de la vente d'objets non consommés | 300 » |

Section seconde.

| | | |
|----------|--|------------------|
| Art. 12. | Evaluation des produits en nature. . . . | 4,000 » |
| | | <hr/> 135,705 75 |

Chapitre II. Recettes extraordinaires. . . . Mémoire.

TITRE DEUXIÈME. *Dépenses.**Chapitre premier. Dépenses ordinaires. — Section première.**Dépenses en argent.*

| | | |
|----------|--|--------|
| Art. 1. | Traitement du directeur-médecin. | 4,000 |
| Art. 2. | Traitement du receveur-économe. | 2,800 |
| Art. 3. | Traitement des employés de l'administration. . | 1,800 |
| Art. 4. | Traitement de l'aumônier | 1,200 |
| Art. 5. | Indemnité aux sœurs. | 1,500 |
| Art. 6. | Gages des préposés et servants. | 7,150 |
| Art. 7. | Entretien des bâtiments. | 3,000 |
| Art. 8. | Contributions | 50 |
| Art. 9. | Assurance contre l'incendie. | 250 |
| Art. 10. | Frais de culture | 1,500 |
| Art. 11. | Frais d'administration | 900 |
| Art. 12. | Gratification aux travailleurs. | 900 |
| Art. 13. | Dépenses imprévues. | 500 |
| Art. 14. | Entretien du mobilier et ustensiles | 2,000 |
| Art. 15. | Dépenses du coucher. | 2,000 |
| Art. 16. | Pain. | 20,000 |
| Art. 17. | Viande | 18,000 |
| Art. 18. | Vin | 12,500 |
| Art. 19. | Comestibles. | 12 000 |
| Art. 20. | Menus objets de consommation | 4,500 |
| Art. 21. | Blanchissage. | 2,000 |
| Art. 22. | Eclairage. | 1,200 |
| Art. 23. | Chauffage | 5,000 |
| Art. 24. | Pharmacie. | 1,500 |
| Art. 25. | Frais de lingerie et de vêture. | 12,500 |
| Art. 26. | Tabac. | 1,000 |
| Art. 27. | Frais du culte. | 400 |
| Art. 28. | Frais de sépulture. | 200 |
| Art. 29. | Fourrages et litières. | 1,400 |
| Art. 30. | Remboursement de pensions indûment perçues | 600 |

Section seconde.

| | | |
|----------|--|-------|
| Art. 31. | Consommation des produits de l'asile . . . | 4,000 |
|----------|--|-------|

Total du Chapitre premier 126,350

Les recettes étant de 135,705 fr. 75 c.

Et les dépenses de 126,350 „

L'excédant de recettes est de 9,355 fr. 75 c.

qui peut être affecté à des dépenses extraordinaires ou mis en réserve pour combler les lacunes qui seraient signalées dans le cours de l'exercice.

Nous sommes ainsi arrivé au budget moyen de prévisions que modifient dans ses détails des éventualités dont l'appréciation est réservée pour le chapitre suivant.

CHAPITRE IX.

CLOTURE DE L'EXERCICE. — CHAPITRES ADDITIONNELS.

L'ordonnance du 1^{er} mars 1835, modifiée plus tard par celle du 24 janvier 1843, a introduit dans l'administration financière des asiles de nouvelles conditions de régularité qui importent autant à la bonne tenue des écritures qu'au bon emploi des ressources dont peut disposer l'administration hospitalière. La distinction des exercices et leur clôture à la fin du premier trimestre de l'année qui les suit permettront de constater presque immédiatement tous les résultats de l'année, et de profiter encore en temps utile des crédits annulés qui peuvent être reportés à l'exercice courant pour en combler les lacunes ou pourvoir à des besoins extraordinaires ajournés jusque là. La situation financière de l'établissement peut donc se présenter sous deux faces différentes qui aboutissent toutes deux au même résultat : d'une part, les droits acquis par l'asile sur ses débiteurs ; de l'autre, ceux qui sont acquis sur l'asile par ses créanciers. Pour les uns comme pour les autres, une distinction est à établir : d'une part, les recouvrements effectués et les sommes restant à recouvrer ; de l'autre, les dépenses payées et les restes à payer. Ce n'est donc que pour ordre que ces derniers sont annulés, puisqu'ils sont immédiatement reportés en tête du chapitre additionnel qui se rattache immédiatement au budget de l'exercice courant. L'asile peut donc proposer immédiatement l'emploi, non seulement de l'excédant de l'exercice clos, mais encore de la différence entre les dépenses faites, liquidées ou non, et les recettes acquises recou-

vrées ou à recouvrer. C'est au moyen de ce fonds de réserve que, sans anticiper sur les prévisions de l'avenir, on comble les lacunes que présente tel ou tel crédit du budget moyen par un crédit supplémentaire qui atteint ou dépasse, suivant les cas, l'évaluation maximum indiquée dans le chapitre VI de ce mémoire. C'est encore à l'aide de ces ressources que nous balançons les fluctuations de dépenses résultant des variations dans le prix des denrées; de sorte que le prix de journée n'est pas appelé à subir cette influence : aussi est-ce avec raison que nous l'avons plutôt considéré comme la moyenne d'une série d'années. Enfin il est encore une autre cause qui modifie les crédits du budget primitif : c'est l'accroissement de la population en général, ou de telle ou telle classe en particulier. Dans ces cas, en même temps que l'asile est grevé d'une nouvelle dépense, il doit en être couvert par des recettes correspondantes. Malgré cette prévision d'une complète certitude, c'est encore sur l'exercice précédent que nous prélevons ces dépenses supplémentaires, afin de laisser entièrement à l'abri de toute éventualité les prévisions de l'exercice courant, qui lègue ainsi à celui qui lui succède une réserve sans laquelle on pourrait redouter des déficits toujours nuisibles à la marche régulière du service. Au moyen de cette sage précaution, nous subordonnerons donc les dépenses extraordinaires d'un exercice à la situation de clôture de l'exercice précédent, et c'est à cette condition seulement que le service peut être constamment assuré sans avoir à craindre des augmentations dans le prix de journée. C'est également aux chapitres additionnels seulement que peuvent figurer les achats de rentes provenant de capitaux non utilisés. On ne pourrait inscrire dans le budget primitif que ceux par lesquels, conformément à ce que nous avons exposé dans le chapitre VII, des centimes spéciaux auraient été affectés dans le prix de journée. Le chapitre additionnel sert donc de lien naturel entre deux exercices qui se suivent sans que jamais ils puissent se confondre. Il est le complément de

l'un et de l'autre, et l'on peut ainsi suivre d'année en année la filiation de tous les faits depuis le moment où ils ont pris naissance à l'état de prévision jusqu'à celui où ils sont complètement accomplis.

Toutes ces mesures d'ordre sont considérées par quelques personnes comme des formalités embarrassantes, et comme des entraves posées par l'exagération du principe de la centralisation. Nous ne saurions trop combattre une erreur aussi grande. Toutes ces dispositions réglementaires sont, au contraire, la meilleure garantie d'une bonne gestion, et en présence d'aussi graves intérêts, elles ne sauraient être trop protectrices. Elles se prêtent d'ailleurs à toutes les exigences, et les administrateurs n'ont qu'à se mettre en mesure d'obtenir en temps opportun les autorisations dont ils peuvent avoir besoin. C'est principalement aussi en raison des formes auxquelles est astreinte la comptabilité des asiles que leur budget ne saurait se confondre avec le budget départemental, et que dans l'examen qu'il fait des budgets et des comptes, le conseil général doit nécessairement se départir des règles qui régissent le budget départemental. C'est en quelque sorte sous condition qu'il peut donner son avis sur des dépenses dont la réalisation dépend des ressources que réalisera la clôture de l'exercice; car tout projet qui se présente doit être envisagé sous deux points de vue, celui de l'opportunité et celui de la possibilité de le réaliser. Ces deux questions sont en quelque sorte indépendantes l'une de l'autre, et peuvent très bien être jugées isolément. Elles doivent être d'autant moins subordonnées l'une à l'autre que toute amélioration doit être examinée au point de vue d'un plan d'ensemble soumis, dès le principe, à une étude approfondie. C'est le seul moyen d'éviter ces distributions défectueuses qui, aujourd'hui, entraînent à de si fortes dépenses d'appropriation, surtout dans les asiles soumis pendant longtemps à la direction exclusive de communautés religieuses.

Telles sont les règles auxquelles est soumise l'étude de toutes

les questions qui touchent les asiles. Nous ne saurions trop recommander à nos confrères de bien se pénétrer de leur esprit. Leur tâche en sera de beaucoup simplifiée, et leur zèle ne viendra plus se heurter aussi souvent contre des obstacles qu'ils évitent facilement par les connaissances administratives que leur position leur fait un devoir d'acquérir.

CHAPITRE X.

COMPTE ADMINISTRATIF.

Quelque précieuses que soient les règles générales dont nous avons essayé jusqu'alors de présenter un résumé clair et succinct, il n'en reste pas moins pour leur application une responsabilité qui exige de la part de l'administrateur beaucoup de tact et beaucoup de prudence. Quelles que soient les bonnes qualités du cœur si essentielles dans un service hospitalier, elles ne sauraient suffire s'il ne s'y joint pas une étude assez approfondie de l'humanité et de ses faiblesses. C'est devant ce spectacle toujours affligeant qu'il faut savoir rester impassible sans indifférence, et déployer cette force de caractère qui impose aux intrigants et déjoue leurs projets. Cicéron définissait l'orateur, *Vir probus, dicendi peritus*. Nous proposons au directeur-médecin d'un asile un adage analogue : *Vir probus, mendi peritus*. Ces deux qualités résument tous ses devoirs, et tracent la marche qu'il doit suivre dans l'accomplissement de devoirs souvent pénibles, mais toujours honorables. Une grande mission de bienfaisance lui est confiée, et il en doit un compte minutieusement exact, non seulement à l'autorité publique, dont il est le délégué, mais encore à ses concitoyens, qu'il importe d'éclairer sur les importantes questions que soulève l'administration des asiles.

La publicité de ces travaux annuels nous a paru le moyen le plus efficace d'éveiller les sympathies et de faire disparaître bien des préjugés qui ont encore des racines très profondes. Il faut

nécessairement leur opposer des faits nombreux qui les démentent : c'est un sujet sur lequel il est essentiel de persuader et de convaincre. Un compte moral bien détaillé peut seul atteindre ce résultat : c'est ce qui nous engage à terminer ce mémoire par quelques considérations sur cette partie des obligations du directeur-médecin.

De même que le budget, le compte moral et administratif est de création moderne, et nous pouvons ajouter que c'est plus spécialement dans les maisons d'aliénés qu'il a pris naissance. Encore quelques années, et ces rapports annuels deviendront un vaste répertoire où la science médicale et administrative pourra puiser d'utiles enseignements. Longtemps concentrées dans les grands établissements de Paris, les recherches sur l'aliénation mentale se sont, pour ainsi dire, décentralisées, et offrent aujourd'hui des termes nombreux de comparaison que multiplierait encore l'échange qui en serait fait entre tous les asiles. Nous pensons même que si l'impulsion était donnée par le ministère de l'intérieur, ces travaux ne pourraient que gagner par l'uniformité de plan qui leur serait nécessairement donnée. En attendant, nous allons indiquer succinctement comment nous concevons un travail de ce genre dont la publication aurait lieu au mois de mai de chaque année.

Les données qui lui servent de base nous indiquent elles-mêmes la division la plus convenable des matières. Il comprend donc quatre parties.

La première est exclusivement médicale. Revue clinique des faits les plus curieux observés dans l'établissement, elle peut être en même temps consacrée à la discussion raisonnée de points de doctrine, à quelques aperçus de médecine légale et à l'appréciation des diverses formes sous lesquelles l'aliénation mentale se présente. C'est là surtout qu'il importerait beaucoup de pouvoir bien saisir les conditions locales qui favorisent le plus le développement de cette affection en rapprochant l'histoire médicale de l'asile de celle du département qui fournit les aliénés.

Le directeur-médecin aurait encore à parcourir un vaste champ d'observations s'il se livrait à l'étude des préjugés locaux sur la folie, et s'il indiquait surtout les véritables bases sur lesquelles doit reposer le traitement de cette maladie. Ce travail, conçu d'après ces données, est un véritable compte-rendu de la méthode adoptée par le chef de l'établissement dans la direction médicale de son service. Il est en quelque sorte le résumé de ses travaux, et peut être considéré comme un traité local sur l'aliénation mentale. Il est facile de concevoir toute l'utilité de semblables travaux centralisés dans une commission d'hommes spéciaux, qui, sous la présidence de l'inspecteur général des asiles, pourraient rendre au ministre de l'intérieur un compte exact de la marche de tous les établissements. La médecine militaire se centralise au conseil de santé des armées. Pourquoi la médecine des aliénés ne serait-elle pas organisée sur des bases analogues ? C'est aujourd'hui un service important qui ne peut manquer de le devenir encore davantage, et des établissements qui représentent une dépense annuelle de près de 5,000,000 pour une seule spécialité, nous paraissent, par l'organisation qu'ils ont reçue, se plier parfaitement à cette centralisation scientifique établie sous l'égide de la centralisation administrative.

Nous consacrerons notre seconde partie au compte moral du service qui nous est confié et à la discussion des principes qui servent ou doivent servir de règle à la direction de l'établissement. La nature même des choses nous indique deux divisions principales dans cette partie du travail : le matériel et le personnel. La première section devra indiquer l'histoire des modifications diverses qu'ont subies les bâtiments, les améliorations de toute nature qui sont introduites chaque année, soit pour mieux catégoriser les malades, soit pour assurer d'une manière plus convenable ou plus économique les services généraux, dont la bonne tenue influe autant sur le bien-être des malades que sur la prospérité de l'établissement. Cette partie du rapport

nous semble devoir être moins une sèche description de travaux que la discussion du système qui leur a servi de base. A ces considérations se lient naturellement celles qui ont pour objet l'organisation du personnel, sa composition, sa hiérarchie, la discipline à laquelle il est soumis, les attributions dévolues à chacun, l'esprit qui anime tous les membres de cette organisation, l'influence exercée par le milieu dans lequel se trouve l'asile. Il n'est pas moins nécessaire de bien apprécier les causes extérieures qui peuvent influencer, soit sur la marche du service, soit sur la discipline intérieure; car, suivant nous, ce n'est pas la partie la moins intéressante de l'histoire de la charité publique que l'étude des entraves et des obstacles qu'on lui oppose dans beaucoup de lieux. Si nous signalons à la reconnaissance publique les noms des bienfaiteurs de l'humanité, de ces hommes aimés de pensées généreuses, aux yeux desquels l'infortune crée des droits à la charité, qui, tout en mettant un sage discernement dans la distribution des secours, ne marchandent jamais au malheureux le soulagement de ses souffrances, pourquoi garderions-nous un silence coupable sur les intrigues et l'aridité du cœur de ceux qui montrent contre toute amélioration des asiles une opposition systématique et aveugle? Une sorte de réserve peut bien nous interdire de livrer leurs noms à la publicité; mais nous ne saurions combattre avec trop d'énergie ces désastreuses doctrines d'un étroit égoïsme, et les préjugés plus désastreux encore qui servent d'auxiliaires à cette opposition. Nous n'avons certainement pas l'intention de dérouler ici sous les yeux de nos lecteurs tous les faits de cette nature; ils font heureusement exception à la règle générale, et grâce à l'énergique impulsion donnée par le gouvernement, nous avons la consolation d'assister aux progrès rapides d'une institution nouvelle encore, et à laquelle ne peut pas manquer de s'ouvrir un bel avenir. C'est surtout la franche exécution des lois qui peut assurer ce progrès: aussi devons-nous, dans cette partie du compte moral, nous bien pénétrer

de l'esprit de la législation existante, et nous attacher à faire ressortir les rapports qui existent entre les prescriptions de la loi et les faits accomplis; c'est ce qui nous conduit aux recherches statistiques sur le mouvement de la population de l'asile.

Ici les documents administratifs et médicaux viennent se confondre et donner souvent lieu à des rapprochements fort intéressants. Nous devons cependant nous prémunir contre un engouement irréfléchi pour la statistique, travail dont toute l'utilité dépend du sens qu'on y attache. Les recherches statistiques peuvent, quand elles ne sortent pas de certaines limites, fournir des résultats curieux et importants; mais il faut éviter avec soin de les appliquer à des faits qu'elles ne sauraient comprendre. Les chiffres n'ont et ne peuvent avoir de valeur que par l'analyse raisonnée des données qu'ils résument. En abusant de la statistique, on nuirait plus à la science qu'on ne la servirait. Le mouvement général de la population comprend les admissions, les sorties et les décès. Au point de vue légal, nous distinguons les admissions en placements volontaires et en placements d'office. Les uns sont faits ou en vertu de l'art. 8 de la loi du 30 juin 1838 ou en vertu de l'art. 25. Les articles 18 et 19 régissent les seconds. Quelques considérations sur les circonstances qui peuvent rendre un aliéné dangereux trouveront naturellement leur place dans ce chapitre. On cherche depuis longtemps à se rendre un compte exact du rapport qui existe entre le nombre des aliénés et le reste de la population. Nos asiles fournissent encore à cet égard des renseignements qui, avec le temps, peuvent donner lieu à des résultats fort curieux même pour l'étiologie générale de l'aliénation mentale. Si l'asile reçoit plusieurs classes de pensionnaires, il est nécessaire de connaître le chiffre de chacune. Si ce renseignement est indispensable comme document administratif, il a aussi quelque utilité pour le médecin qui peut y rechercher l'influence que la position sociale a pu exercer sur le développement de l'aliénation mentale. Enfin, si le nombre des journées sert de contrôle à la recette et à la dépense, il nous fait aussi connaître

la durée moyenne du séjour des malades, et l'influence sur le mouvement de l'asile de l'époque des admissions, des sorties et des décès.

Tous les aliénés qui sortent de l'asile ne sont pas guéris. Il importe d'établir sous ce rapport une distinction qui blesse quelquefois l'amour-propre médical : mais la science dément toujours des proportions données sans preuves. Il y a encore beaucoup d'appelés et peu d'élus ; c'est une vérité dont nous devons convenir ; et nous avons déjà beaucoup fait pour l'humanité, lorsque, tout en préservant la société de dangers réels, nous créons à tant d'individus une existence presque heureuse.

A l'histoire de la mortalité se rattachent des renseignements sur les causes qui ont pu la faire varier, ce qui nous conduit à étudier les complications dont nous avons eu l'occasion d'observer l'influence, soit sporadique, soit épidémique. La folie exerce-t-elle sur la durée de la vie une influence directe ? quelle a été la constitution médicale de l'année ? quelle est la vie moyenne d'un aliéné dans telle ou telle condition ? l'isolement est-il ou non contraire à la longévité, etc. ? sont autant de questions sur la solution desquelles des faits bien observés peuvent beaucoup nous éclairer.

Enfin la statistique médicale se complétera par l'examen de la population au point de vue du diagnostic, pour lequel nous avons essayé de tracer des règles précises dans un de nos rapports annuels. C'est à cette occasion que nous pouvons citer les observations les plus curieuses recueillies dans le cours de l'année. On formera de cette manière un répertoire fort utile dans l'avenir, et l'institution des asiles d'aliénés se popularisera d'autant plus rapidement que tout le monde sera mis à même de bien connaître tout ce qui s'y passe.

Mais si le compte moral est d'une grande importance, le compte administratif proprement dit, qui en est, pour ainsi dire, l'expression numérique, doit attirer toute notre attention, et nous ne saurions apporter trop de soins à la rédaction de ce

document. Résumé des faits accomplis, il sert de base aux prévisions de l'avenir, et devient un élément de contrôle tout-à-fait approprié à nos mœurs et à nos institutions. C'est par là surtout que nous pouvons constater la supériorité incontestable du régime auquel sont soumis les asiles. Aucun acte ne peut échapper à la surveillance publique, et tout dépend du compte que l'on demande au directeur, qui jouit, il est vrai, d'une action très étendue, mais compensée par une grave responsabilité morale à laquelle il chercherait en vain à se soustraire. Aucun acte, si peu important qu'il soit, ne peut et ne doit rester sans explication. Toute mesure, de quelque nature qu'elle soit, a sa valeur, et rien ne saurait être considéré comme indifférent dans un service comme celui-ci.

Les divisions adoptées pour ce compte sont celles que nous avons déjà fait connaître pour le budget, dont il ne diffère que par la précision des chiffres qui expriment des faits accomplis. Nous devons l'examiner sous deux points de vue différents : comme représentant l'emploi des fonds et exprimant la situation financière de l'asile, ou bien comme indiquant les détails des dépenses imputées sur chaque crédit. Dans le premier cas, il diffère du compte du receveur en ce qu'il comprend tous les résultats de l'exercice, et que la situation financière de l'asile s'y établit moins par l'évaluation des sommes entrées ou sorties que par la comparaison entre les recettes acquises et le montant des dettes de toute nature. On reconnaît, du reste, la bonne gestion à l'exactitude des recouvrements et des paiements : c'est donc un compte d'ordre qui contrôle et commente celui du receveur. On y mentionne toutes les circonstances qui ont pu influencer sur la régularité de cette partie du service, et c'est ici que trouveront naturellement leur place quelques réflexions sur l'application des art. 26, 27, 28 de la loi du 30 juin 1838. Si nous entrons dans les détails les plus intimes du service, nous arrivons facilement à découvrir les rapports qui existent entre les indications médicales et la quotité des crédits qui ont dû y satisfaire. Le nombre des journées et le prix des denrées

sont ici deux éléments de contrôle d'autant plus exacts que l'on établit des rapprochements entre deux exercices consécutifs. Cet examen rétrospectif et détaillé a encore un autre but d'utilité : c'est de mettre sur la voie des améliorations qui peuvent être opérées dans le régime des malades. C'est là que doit se porter toute l'attention de l'administration qui appuie ses projets sur des documents positifs. C'est surtout aujourd'hui que des travaux de cette nature sont indispensables. L'organisation des asiles est encore incomplète ; il faut y créer des traditions nouvelles et rompre avec d'anciens préjugés ; c'est donc aux médecins qu'est dévolue cette tâche pour l'accomplissement de laquelle la législation leur a créé une belle position dans l'administration hospitalière.

Enfin le procès-verbal de clôture de l'exercice termine et résume le travail dont nous n'avons fait que donner une analyse bien succincte, auquel chaque année donne un caractère tout particulier, et qui vient ajouter chaque fois de nouveaux documents à l'histoire de l'aliénation mentale.

Nous sommes arrivé à la fin de ce mémoire, auquel nous devrions peut-être joindre quelques tableaux qui rendraient plus facile l'application de quelques principes. Mais nous avons pensé que ce n'est pas dans les *Annales* que de semblables documents peuvent trouver place. Nous espérons que nos lecteurs comprendront les motifs pour lesquels nous laissons subsister cette lacune, à laquelle d'ailleurs nous suppléerons plus tard quand nous rendrons un compte détaillé du service qui nous est confié.

Après avoir fait connaître le rouage administratif d'un asile, nous aurions à nous occuper de sa population, et à examiner de nombreuses questions que soulève la situation légale des aliénés. C'est ce que nous nous proposons de faire dans un autre mémoire, si nos savants confrères des *Annales* veulent bien, en 1846, nous continuer leur bienveillant accueil.

REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX FRANÇAIS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'INCERTITUDE DES FONCTIONS ATTRIBUÉES AU CERVELET ET SUR L'ABSENCE DE SYMPTÔMES OU SIGNES PROPRES A FAIRE RECONNAÎTRE, PENDANT LA VIE, LES DIVERS ÉTATS MALADIFS DE CET ORGANE, par M. TOULMOUCHE.

Pour qui veut examiner et réfuter une opinion médicale sur un point quelconque de la science, il lui est essentiel de connaître au moins superficiellement les faits qui parlent pour et contre cette opinion. C'est ce que n'a point fait M. Toulmouche; il semble ne point avoir lu l'excellent ouvrage de M. Longet, qui a reproduit avec soin les principales opinions émises sur les fonctions du cervelet, et vérifié avec patience les expériences qui leur avaient servi de base. Nous n'ignorons point que M. Toulmouche conteste les résultats obtenus par les vivisections, en disant qu'on ne peut apprécier l'action des organes chez un animal qui déjà a subi des lésions plus ou moins profondes. C'est à tort, selon nous, et si le médecin de Rennes eût pratiqué lui-même des vivisections, ou s'il eût assisté à celles que l'on fait tous les jours à Paris, il eût vu qu'il n'est pas possible de nier les résultats obtenus et de ne point leur reconnaître une très grande importance. Ilâtons-nous de dire cependant que les vivisections n'ont pas toujours et pour tous la même signification. Ces expériences, surtout quand il s'agit d'étudier les fonctions de quelque partie de l'encéphale, doivent être souvent répétées et pratiquées avec un soin extrême et sans prévention aucune; elles exigent une certaine habitude qu'on n'acquiert point en un jour, et nous sommes forcés d'avouer que c'est là sans doute la principale cause de la divergence d'opinion des auteurs sur les fonctions des diverses parties du système cérébro-rachidien.

M. Toulmouche veut donc que dans la recherche des fonctions

du cervelet on ne tient compte que des cas d'altérations morbides de cet organe, sans coexistence de lésions graves d'autres parties de l'encéphale. Or, l'examen des faits lui a, dit-il, démontré que dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible d'assigner au cervelet des fonctions bien déterminées. Nous croyons, en effet, qu'il convient d'apporter une certaine réserve dans une conclusion à cet égard. Cependant, parmi les nombreuses opinions émises sur ce sujet, il en est une qui, si elle n'est pas à l'abri de toute contestation, offre au moins l'avantage de n'être en contradiction ni avec l'anatomie anormale ni avec les faits pathologiques, et d'être pleinement confirmée par la physiologie expérimentale; nous voulons parler de celle de M. Flourens, pour qui le cervelet est le siège exclusif du principe qui coordonne les mouvements de locomotion. Si M. Toulmouche eût ouvert le livre de M. Longet à l'endroit où il parle des fonctions du cervelet, il y aurait lu plusieurs faits pathologiques authentiques dans lesquels on a observé pendant la vie une lésion dans la coordination des mouvements volontaires, et trouvé après la mort des altérations diverses siégeant exclusivement à la surface ou dans l'intérieur du cervelet. Nous nous croyons donc autorisé à dire que le médecin de Rennes va trop loin en prétendant que les fonctions de cet organe sont encore complètement ignorées, et que l'opinion de M. Flourens est tout aussi contestable que celle de Gall et de M. Serres, qui regardent l'un le cervelet tout entier, l'autre le lobe médian seul comme l'excitateur des organes de la génération.

Quant aux maladies du cervelet, nous admettons volontiers, avec M. Toulmouche, qu'il est difficile non seulement de les différencier entre elles, mais, qui plus est, de les distinguer des autres affections de l'encéphale. Cette difficulté n'est-elle pas une conséquence presque nécessaire de l'ignorance où l'on a été jusqu'à ces derniers temps et où l'on est encore assez généralement aujourd'hui des fonctions de cet organe?

Cependant il semble au moins bien démontré que dans les maladies du cervelet, comme dans celles du cerveau, on observe des effets croisés dans la paralysie des mouvements volontaires. On a d'ailleurs tout lieu d'espérer que la pathologie de ce centre nerveux suivra les progrès de la physiologie, et que des observations subséquentes éclairciront cette question difficile.

(*Gazette médicale*, 19 juillet 1845.)

NOTE SUR UNE NOUVELLE SONDE DESTINÉE A L'ALIMENTATION DES ALIÉNÉS; par M. le docteur LEURET.

M. Leuret, pour remédier aux nombreux et graves accidents qu'il dit avoir observés dans l'introduction de la sonde œsophagienne chez les aliénés qui refusent des aliments, a imaginé d'avoir recours à une soude à demeure, qui, pour rester impunément en contact avec les parties molles qu'elle traversait, devait être d'une nature toute particulière.

« Pour préparer cette sonde, dit M. Leuret, il faut prendre au moins quatre et au plus huit ou dix de ces tubes fibreux (intestins de mouton dépouillés des membranes péritonéale et villeuse), et les introduire successivement les uns dans les autres. Cette introduction exige le plus grand soin, parce que l'on agit sur un tissu très facile à déchirer. L'important est d'empêcher que les tubes fibreux ne conservent la moindre torsion : autrement, à l'endroit tordu, il se forme un cul-de-sac. Si on introduit de l'air ou de l'eau dans ce tube, on opère une rupture par laquelle s'épanche le fluide, et l'on a, non pas un tube, mais une succession de cellules. On remédie à la torsion des tubes fibreux en faisant couler de l'eau en dehors et en dedans de chacun d'eux, au fur et à mesure qu'on les introduit les uns dans les autres; pendant qu'on les tient suspendus horizontalement. Chaque tube, ayant environ la longueur d'un mètre, est mis dans l'eau pour qu'il reste parfaitement souple. On en prend un, à l'une des extrémités duquel on adapte un entonnoir; on le tient suspendu et on y fait passer un courant d'eau. Cela fait, et le premier tube restant suspendu, on introduit dans sa cavité, à l'aide de l'entonnoir, un second tube que l'on fait glisser à l'aide d'un courant d'eau. Ce second tube mis en place est aussi maintenu ouvert par un entonnoir dans lequel on fait passer de l'eau, et ainsi successivement pour tous les autres tubes. Le dernier tube une fois placé, on exprime de haut en bas pour faire couler toute l'eau que pourrait retenir la réunion de ces tubes, et après avoir placé une ligature en bas et préparé une ligature en haut, on insuffle de l'air à l'aide d'un siphon dans le dernier tube introduit. La distension de ce tube distend tous les tubes superposés, et il résulte de là une seule paroi formée de plusieurs couches. Par la dessiccation, ces couches se collent les unes aux autres et ne se séparent plus. En une journée, la dessiccation et l'accrolement sont opérés. Alors on enlève les ligatures placées à chaque bout du tube, on fait sortir l'air qui s'y trouve et on procède au tannage.

» Le tannage se fait en mettant le tube pendant 24, 30 ou 36 heures dans la décoction d'écorce de chêne; ensuite ce tube est lavé, bien essuyé ou incomplètement desséché, puis frotté avec un corps gras. J'ai essayé comparativement l'huile d'olive, la graisse de porc et la pommade au blanc de baleine. Cette dernière m'a paru préférable aux autres. Quand le tube est bien imprégné du corps gras dont on l'a enduit, il faut le dégraisser avec de l'eau de savon, puis le laisser sécher, et comme en se séchant il s'est un peu durci, on l'assouplit en le frottant entre les doigts. »

Pour faire une sonde de ce tube, on lui laisse une longueur de 50 à 60 centimètres, on le ferme en cul-de-sac à l'une de ses extrémités, et non loin de cette extrémité on pratique des ouvertures à peu près comme pour les sondes œsophagiennes ordinaires. A l'extrémité opposée, on adapte un anneau d'un diamètre supérieur à celui de la narine, et destiné à retenir en dehors l'orifice de la sonde.

Pour faire parvenir dans l'œsophage cette sonde flexible et molle sans déviation dans aucun sens, M. Leuret se sert d'un conducteur composé de deux pièces : l'une à courbure fixe et qui doit s'arrêter en haut du pharynx; l'autre mobile, passant à travers la première pour descendre jusqu'au bas de l'œsophage.

A cet effet, il prend une sonde métallique ouverte aux deux bouts, courbée à l'une de ses extrémités, et à l'autre munie d'un pavillon qui reste en dehors de la narine, tandis que la partie courbée est portée jusqu'à l'entrée supérieure du pharynx. Dans cette sonde, on pousse un mandrin en baleine, qui, en raison de sa flexibilité, s'accommode à la courbure de la sonde; ce second mandrin va au-delà et descend verticalement dans l'œsophage, en s'appuyant contre la colonne vertébrale, et en évitant ainsi l'entrée du larynx. La sonde métallique sert à conduire jusqu'à la partie supérieure du pharynx la sonde membranense, dont on l'a préalablement revêtue, et que le mandrin de baleine poussera à son tour jusque dans l'œsophage; puis on retirera la sonde métallique et le mandrin, et on introduira les aliments par l'extrémité externe de la sonde membranense, qu'on laissera à demeure dans la position qu'on lui aura donnée d'abord.

Pour faciliter l'introduction de la sonde, M. Leuret conseille d'incliner la tête du malade vers la poitrine et de diriger cette sonde de telle manière qu'elle ne dévie ni à droite ni à gauche.

Nous aurions plusieurs remarques à faire sur cette note du médecin de Bicêtre. Nous nous bornerons aux deux suivantes :

1^o M. Leuret dit qu'on a perforé l'œsophage, les bronches, le

tissu pulmonaire, et fait des injections dans les voies aériennes. Il ajoute que : « il est arrivé que, retenu par la difficulté et les dangers de l'opération, le médecin est resté spectateur désolé d'une longue et affreuse agonie contre laquelle il n'a rien osé entreprendre. » Or, jusqu'à nouvel ordre; ce n'est là qu'une assertion sans preuves à l'appui, et il ne faut rien moins que des faits aussi graves pour légitimer l'emploi d'une sonde à demeure, qui forcera, dans beaucoup de cas, de maintenir continuellement avec la camisole de force des mélancoliques, que le plus souvent on pourrait laisser libres.

2^o La sonde de M. Leuret n'a point encore été appliquée, et il est à craindre que l'application en soit au moins très difficile. Ce n'est donc encore qu'un projet. Cette dernière raison nous empêchera d'insister davantage sur ce sujet. (Consulter, pour plus de détails, la *Gazette médicale*, 23 et 30 août; la *Gazette des hôpitaux*, les *Archives générales de médecine*, les *Comptes-rendus de l'Académie royale des sciences*, etc.)

A la suite de cette note, nous reproduisons en totalité un mémoire sur le même sujet de M. le docteur Baillarger, qui, bien avant M. Leuret, s'était occupé de cette question, et avait déjà introduit dans la pratique le double mandrin en fer et en baleine (1).

DU CATHÉTÉRISME DE L'ŒSOPHAGE CHEZ LES ALIÉNÉS; DIFFICULTÉS ET DANGERS QU'IL PRÉSENTE; PERFORATION DU PHARYNX, SUIVIE DE MORT; INTRODUCTION DE LA SONDE DANS LE LARYNX; INJECTION DES ALIMENTS DANS LA TRACHÉE; EMPLOI D'UNE SONDE A DOUBLE MANDRIN ET A OBTURATEUR POUR PRÉVENIR CES ACCIDENTS; par M. BAILLARGER, médecin à l'hospice de la Salpêtrière.

§ 1^{er}.

Entre tant de services rendus aux aliénés par Esquirol, il faut compter l'emploi qu'il a fait le premier de la sonde œsophagienne pour nourrir les malades qui refusent obstinément de prendre des aliments.

Depuis plus de trente ans, on a souvent eu recours à ce moyen à la Salpêtrière, à Bicêtre, à Charenton et dans presque tous les asiles d'aliénés.

Esquirol s'est d'ailleurs peu étendu sur l'emploi de la sonde œsophagienne, et je ne puis mieux faire que de citer textuellement ce qu'il a dit.

Après avoir rappelé qu'il faut avant tout s'appliquer à vaincre la

(1) Esquirol, *Traité des maladies mentales*, t. I, p. 662.

résistance du malade par la persuasion et avoir conseillé l'emploi de la douche et des bains froids, Esquirol continue ainsi :

« Si tous ces moyens échouent, si le refus des aliments persiste, » si le malade a pris la résolution de mourir par abstinence, il faut » recourir à l'introduction forcée des substances alimentaires dans » l'estomac. On a imaginé plusieurs moyens mécaniques pour » forcer à ouvrir la bouche. Ces moyens sont violents et ne réussissent pas toujours. L'usage d'une sonde de gomme élastique introduite par les narines dans l'œsophage, pour ingérer des liquides dans l'estomac, réussit ordinairement, si on a recours à ce moyen avant que l'abstinence ait déterminé l'inflammation de l'estomac et des intestins. L'ingestion tardive ne saurait prévenir la mort.

» Le premier, j'ai fait usage de la sonde dans cette circonstance ; mais son emploi exige des précautions.

» La sonde œsophagienne dont je me servais d'abord, d'un calibre trop gros, ne s'introduisait que difficilement. On a adopté, depuis, une sonde ordinaire d'un calibre plus petit, et qui est plus courte ; il arrivait quelquefois que l'extrémité de la sonde se reployait sur elle-même avant d'entrer dans l'œsophage, et qu'alors le liquide ressortait par les narines et par la bouche. M. Baillarger, élève interne de Cbarenton, a armé la sonde d'un mandrin en baleine, et l'accident dont je viens de parler a été prévenu (1).

» Il peut arriver que la résistance soit telle que, même avec beaucoup d'expérience, on fraie une fausse route à la sonde. Cet accident très grave est fort rare, car je ne l'ai observé qu'une fois sur un jeune homme.

» La sonde, introduite par une main exercée et habile, se four-

(1) Esquirol a omis involontairement de parler du mandrin en fer, qui peut seul rendre possible l'emploi du mandrin en baleine. L'introduction d'une sonde armée du seul conducteur en baleine serait très difficile, mais surtout extrêmement dangereuse. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on parviendrait à recourir cette sonde, qui s'appliquerait à angle droit sur la paroi postérieure du pharynx, et c'est alors qu'on pourrait faire une fausse route. La sonde dont parle Esquirol, et à laquelle j'ai ajouté un conducteur en baleine, était donc une sonde à double mandrin ; l'un des conducteurs est métallique et destiné à faire arriver la sonde dans le pharynx ; l'autre conducteur est en baleine et la fait descendre jusque dans l'œsophage. En y réfléchissant, on verra qu'il est impossible qu'il en fût autrement. C'est d'ailleurs ainsi que l'employèrent alors plusieurs de mes collègues, et entre autres M. Gérard Marchant, aujourd'hui médecin de l'asile des aliénés à Toulouse. J. B.

» voya dans une fausse voie et provoqua une inflammation qui, en
 » peu de jours, fut mortelle.

» Je le répète, c'est la seule fois que j'aie observé un pareil
 » accident. Ce moyen est ordinairement sans danger ; il a conservé
 » à la vie un grand nombre de malades auxquels j'ai donné des
 » soins, soit dans les établissements publics, soit dans ma pratique
 » particulière (1). »

On voit qu'Esquirol, tout en disant que le cathétérisme de l'œsophage est ordinairement sans danger, déclare cependant qu'il exige des précautions et même qu'il peut entraîner des accidents très graves. Il cite, en effet, un cas dans lequel l'opération fut suivie de mort ; mais il ajoute que c'est le seul qu'il ait observé.

M. Leuret est allé beaucoup plus loin qu'Esquirol, quant au danger de l'introduction de la sonde œsophagienne. Il déclare que, chez les malades qui résistent, cette opération devient *excessivement dangereuse*. Alors, dit-il, il est arrivé qu'avec la sonde on a *percé l'œsophage*, ou bien qu'on a *traversé le larynx, une bronche, le tissu pulmonaire*, et que par l'injection d'un aliment on a *causé la mort du malade*. »

En présence de faits aussi graves, j'ai pensé qu'il importait :

1° De rechercher les causes qui peuvent rendre le cathétérisme œsophagien difficile, et d'apprécier au juste quels sont les dangers qu'il peut entraîner.

2° D'examiner par quel moyen on peut surmonter les obstacles et prévenir les accidents.

Ce sera l'objet de ce mémoire.

§ II. — DES DIFFICULTÉS DU CATHÉTÉRISME OESOPHAGIEN CHEZ LES ALIÉNÉS.

Les obstacles qui s'opposent quelquefois à l'introduction de la sonde œsophagienne se rencontrent dans les fosses nasales, à la partie supérieure et à la partie inférieure du pharynx ; quelquefois ils peuvent venir de l'œsophage lui-même.

Les difficultés qu'on éprouve dans quelques cas pour pénétrer jusqu'au pharynx tiennent au volume trop considérable de certaines sondes, et surtout à ce qu'on ne suit pas exactement le plancher inférieur des fosses nasales. Il arrive alors qu'après avoir vainement essayé d'un côté, on est obligé d'opérer de l'autre, et j'ai vu quelquefois des hémorrhagies provoquées par ces tentatives qui, en outre, augmentent beaucoup la douleur produite par l'opération. Si la sonde est petite et si le malade est convenablement

(1) Esquirol, *Traité des maladies mentales*, t. I, p. 662.

maintenu, ce premier temps du cathétérisme œsophagien sera toujours facile.

Les obstacles qui peuvent se rencontrer à la partie supérieure du pharynx sont beaucoup plus sérieux. L'extrémité de la sonde, après avoir franchi les fosses nasales et le voile du palais, arrive à angle droit sur la paroi postérieure du pharynx, et c'est appuyée sur cette paroi qu'elle doit se recourber. Elle glisse alors quelquefois à droite ou à gauche et s'arrête derrière les piliers postérieurs du voile du palais, que j'ai trouvés ecchymosés chez des malades qui avaient succombé. La sonde, ainsi arrêtée, continue quelquefois à entrer si on la pousse; mais, au lieu de descendre dans l'œsophage, elle se replie sur elle-même, et c'est en vain qu'on essaie de faire l'injection. Il faut alors retirer l'instrument et recommencer l'opération.

Mais je suppose que l'obstacle dont je viens de parler ait été évité, ce qui a lieu le plus souvent, alors il pourra arriver que la sonde, qui en descendant se recourbe plus ou moins en avant, rencontre la base de la langue et soit arrêtée par elle. On voit alors parfois l'instrument revenir par la bouche, ou bien il se replie encore sur lui-même, et dans les deux cas l'injection devient impossible.

J'ai trouvé deux fois après la mort des ecchymoses à la base de l'épiglotte, ce qui prouve que ce point avait été assez fortement comprimé.

Il semble que, dans quelques cas, les contractions de l'œsophage peuvent s'opposer à l'introduction de la sonde, c'est au moins l'avis de quelques médecins; mais ces contractions sont de courte durée, et on doit profiter du moment où elles cessent pour terminer l'opération.

Tels sont les obstacles qui s'opposent quelquefois au cathétérisme œsophagien : on voit qu'ils viennent surtout :

1° De ce que la sonde se dévie en se repliant à la partie supérieure du pharynx et se trouve arrêtée latéralement derrière les piliers postérieurs du voile du palais;

2° De ce que l'extrémité de la sonde plus ou moins recourbée en avant rencontre la base de la langue.

§ III. — DES DANGERS DU CATHÉTÉRISME OESOPHAGIEN.

Hémorrhagies nasales. J'ai vu un malade qui perdit une livre de sang environ à la suite de l'opération. Cette hémorrhagie, dans le cas particulier dont il s'agit, n'eut aucun mauvais résultat; on put même penser qu'elle fut utile; mais il en serait tout autrement

chez un aliéné affaibli, et un accident de ce genre serait très fâcheux. Je n'ai d'ailleurs depuis quinze ans, sur plusieurs centaines d'opérations, observé qu'une seule fois une hémorrhagie aussi forte, et je ne crois pas que le cathétérisme œsophagien ait jamais occasionné aucun désordre grave dans les fosses nasales.

Perforation du pharynx. Le danger de la perforation du pharynx n'est que trop réel, et j'ai observé un cas dans lequel cette perforation fut suivie de mort. Ce fait me paraît assez important pour être rapporté avec détail.

CATHÉTÉRISME OESOPHAGIEN CHEZ UN MÉLANCOLIQUE ; PERFORATION DU PHARYNX ; EMPHYSÈME ; ABCÈS ; MORT LE TROISIÈME JOUR.

Le nommé F..., sous-officier vétérân, âgé de quarante-six ans, était tombé, sans cause connue, dans un état de lypémanie pendant lequel il refusait de prendre des aliments. On fit de vains efforts pour vaincre son obstination, et il fallut avoir recours à la sonde œsophagienne.

Le malade, assis sur une chaise, fut maintenu par plusieurs infirmiers ; l'introduction de la sonde offrit quelques difficultés, et on ne parvint à traverser la fosse nasale droite qu'après plusieurs tentatives et non sans avoir provoqué l'écoulement d'un peu de sang. La sonde ayant suffisamment pénétré pour qu'on la crût arrivée dans l'œsophage, on essaya de pousser l'injection, mais ce fut en vain ; on dut retirer l'instrument et l'introduire une seconde fois. L'injection devint alors facile, et on fit prendre ainsi deux potages et un peu de vin.

Jusque là on n'avait encore soupçonné aucun accident ; mais quand on enleva au malade la serviette qu'on lui avait attachée sous le menton pour garantir les vêtements, on aperçut au bas du cou un gonflement déjà considérable et qu'on reconnut bientôt pour de l'emphysème. L'opération avait été faite à huit heures du matin. J'arrivai auprès du malade à neuf heures, et je le trouvai dans l'état suivant :

La partie antérieure du cou est très tuméfiée ; la peau de cette partie est très légèrement tendue, et on sent en la déprimant une crépitation bien évidente, mais assez profonde ; on dirait qu'il y a un espace vide entre la peau et le tissu crépitant.

Le malade est assis dans son lit ; sa respiration n'est pas sensiblement gênée ; expectoration de crachats sanguinolents ; léger écoulement de sang par le nez. Pouls petit et fréquent. Cet homme essaie quelquefois de parler et ne peut y parvenir.

À onze heures la tuméfaction a gagné la face, et en bas elle

s'est étendue à la partie antérieure de la poitrine. La peau commence à être légèrement rosée et chaude. Le soir, la tuméfaction a diminué un peu à gauche, mais elle est aussi considérable à droite. Rougeur sur presque toute l'étendue de la partie tuméfiée.

Le 2 novembre, la tumeur a diminué, et le malade, après une application de sangsues, s'est trouvé un peu soulagé. Cependant il ne peut encore parler, il n'a pas eu de sommeil et a beaucoup souffert pendant la nuit.

Le soir, la fièvre, qui jusque là avait été peu sensible, augmente beaucoup; la tumeur est rosée et chaude, la peau très tendue.

3 novembre. La nuit a été assez bonne; il y a moins de fièvre, et la tumeur est moins tendue.

4 novembre. La tumeur conserve l'impression du doigt; la rougeur s'étend à la partie antérieure de la poitrine. Fièvre assez forte, respiration fréquente et gênée, matité à gauche et en arrière, absence de bruit respiratoire. Le malade n'avale que très difficilement les boissons, mais il parle mieux que le premier jour; faiblesse, prostration.

5 novembre. La tuméfaction du cou a beaucoup diminué; il n'y a plus de rougeur qu'à la partie antérieure de la poitrine; on sent du pus infiltré dans le tissu cellulaire; respiration très gênée et très fréquente; peau chaude et sèche; pouls extrêmement fréquent. La langue est sèche, l'épigastre très sensible; point de sommeil. Le malade s'affaiblit de plus en plus et succombe le soir à six heures.

Autopsie. Le tissu cellulaire du cou est infiltré de pus dans toute sa partie antérieure.

On trouve en haut du pharynx, vis-à-vis l'ouverture de la fosse nasale du côté droit, une ecchymose assez large, et bientôt on découvre dans ce point une déchirure de 5 à 6 lignes de long. Les deux bords de cette plaie se touchent, ce qui a empêché de l'apercevoir dès le premier moment. Vis-à-vis cette ouverture faite au pharynx commence une sorte de trajet fistuleux entre le pharynx, l'œsophage et la colonne vertébrale. Ce trajet s'étend jusqu'au milieu de la poitrine, mais l'infiltration purulente va jusqu'au diaphragme. Le reste du pharynx et l'œsophage sont sains.

On ne trouve rien au larynx ni dans la trachée. Le pus a fusé dans le médiastin antérieur et s'y est accumulé. Il y a, dans la plèvre du côté gauche, un épanchement séro-purulent assez considérable qui refoule le poumon. Un grand nombre de lambeaux pseudo-membraneux flottent au milieu de cet épanchement. Le

péricarde contient aussi de la sérosité trouble et floconneuse, et quelques fausses membranes commençantes.

La muqueuse de l'estomac est d'un rouge très vif; la rougeur est disséminée par plaques très rapprochées; la muqueuse de l'intestin grêle est aussi très rouge; en outre, elle est tapissée par une matière liquide et noire qui ressemble à du sang altéré.

Cerveau. Injection très vive de la pie-mère; injection très fine de la substance blanche; d'ailleurs rien qui mérite d'être noté.

Il importe surtout de remarquer, dans cette observation, le siège de la fausse route faite au pharynx. C'est à la partie supérieure de cet organe, et vis-à-vis la fosse nasale droite par laquelle l'opération avait été faite. La sonde, introduite sans mandrin, est arrivée à angle droit sur la paroi postérieure du pharynx, et la perforation n'a pu avoir lieu que pendant l'effort qu'on a fait pour la recourber; peut-être un mouvement du malade qui se débattait a-t-il contribué à produire cet accident. Il est probable, d'ailleurs, que le pharynx a été perforé pendant la première introduction de la sonde, alors que l'injection ne put avoir lieu; l'opérateur, n'ayant été averti par rien de ce qui venait d'arriver, réintroduisit l'instrument et fit l'injection. Il est probable aussi que la sonde avait été poussée entre la colonne vertébrale et le pharynx, et c'est ce que semblent démontrer les désordres trouvés à l'autopsie.

Perforation de l'œsophage. M. Leuret a indiqué la perforation de l'œsophage comme un des accidents qu'aurait produits le cathétérisme œsophagien. Je ne connais aucun fait de ce genre, et j'avoue que je comprends assez difficilement comment cette perforation peut avoir lieu. A la partie supérieure du pharynx, la sonde presse à angle droit la muqueuse et peut la déchirer; mais dans l'œsophage, l'instrument est perpendiculaire et suit la direction du canal; la perforation ne paraît donc pas possible.

Introduction de la sonde dans le larynx. Cet accident a dû arriver un assez grand nombre de fois, mais il n'a aucune gravité si le médecin, averti par l'état de suffocation qui survient tout-à-coup, retire immédiatement l'instrument. J'ai vu et entendu rapporter des cas de ce genre, et je ne sache pas qu'on ait jamais observé aucune suite fâcheuse.

Injection des aliments dans la trachée; déchirure des bronches et du tissu pulmonaire. M. Leuret indique tous ces accidents comme ayant eu lieu à l'occasion du cathétérisme œsophagien chez les aliénés. Je ne connais pas de faits semblables, mais je suis loin de les regarder comme impossibles. On m'a dit que les médecins

allemands redoutaient, en général, le cathétérisme œsophagien chez les aliénés, et que des malheurs très graves avaient été la suite de cette opération.

Il faut ajouter que tous les faits de ce genre qui ont pu avoir lieu ne sont peut-être pas connus; ils sont, en effet, de ceux qu'on s'empresse peu de publier. Voilà, d'ailleurs, comment je comprends qu'on ait pu, dans quelques cas, faire l'injection dans les voies aériennes.

Si on se sert d'une petite sonde, l'introduction dans le larynx pourra avoir lieu très facilement sans rien léser. Il se manifestera une menace de suffocation, mais très courte, très passagère, car à peine la glotte est-elle franchie que le passage de l'air se fait en même temps et par la sonde et par la partie de l'ouverture de la glotte qui est restée libre. Alors l'anxiété diminue; quant à la sortie de l'air par la sonde, elle ne suffira pas pour indiquer la fausse voie dans laquelle on s'est engagé, parce qu'elle a lieu dans quelques cas alors que la sonde est bien réellement dans l'œsophage; ce sont probablement des gaz venant de l'estomac; mais, quelle que soit l'explication, le fait est certain et tout le monde l'a observé. Il ne serait donc pas impossible, si l'on n'a pas la précaution de pousser un peu d'injection, comme moyen d'exploration, de s'expliquer les accidents signalés par M. Leuret.

§ IV. — DES MOYENS DE DIMINUER LES DIFFICULTÉS ET DE PRÉVENIR LES ACCIDENTS DANS LE CATHÉTÉRISME ŒSOPHAGIEN. — SONDE A DOUBLE MANDRIN ET A OBTURATEUR.

Après l'accident dont je fus témoin en 1832, je songai aux moyens de prévenir le retour d'un pareil malheur, et aussi d'éviter les déviations de la sonde, qui tantôt revenait par la bouche, et tantôt se repliait sur elle-même, de telle sorte que l'injection devenait impossible; c'est alors que je fis construire par M. Samson, fabricant d'instruments, une sonde à double mandrin, dont voici la description.

Cette sonde, longue de 40 centimètres, diffère des sondes œsophagiennes ordinaires par son volume, beaucoup plus petit, et aussi par son extrême flexibilité. A 13 centimètres du cul-de-sac, on a tracé un petit cercle blanc et un autre cercle semblable, à 8 centimètres du pavillon.

On commence par introduire un mandrin en balaine, qu'on fixe au pavillon de la sonde, dont il fait désormais partie. Ce mandrin porte à son extrémité et en dehors du pavillon un petit bouchon

conique qu'il traverse à son centre, bouchon avec lequel on peut à volonté fermer l'entrée de la sonde.

On introduit ensuite un mandrin en fer recourbé et assez fort pour maintenir dans la même courbure le mandrin en baleine. Cette courbure doit être telle qu'une corde tirée du bout de la sonde au premier petit cercle blanc soit de 3 pouces et demi environ.

La sonde ainsi préparée, on traverse les fosses nasales et on s'arrête lorsque le cercle blanc le plus voisin du cul-de-sac est au niveau de l'ouverture de la narine; alors on fixe la sonde et on retire le mandrin en fer. Le mandrin en baleine, obéissant à son élasticité, se redresse et applique la sonde sur la paroi postérieure du pharynx.

Immédiatement après avoir retiré le mandrin en fer, on ferme l'extrémité de la sonde avec l'obturateur, et on continue l'opération. L'instrument, guidé par le conducteur en baleine, descend directement et sans se replier en avant. Il ne reste plus qu'à retirer le mandrin et avec lui l'obturateur, et à faire l'injection.

Les avantages de ce procédé sont bien faciles à démontrer.

Il y a, en effet, deux accidents très graves à éviter dans l'opération du cathétérisme; ces accidents sont :

1° Les fausses routes à la partie supérieure du pharynx;

2° L'injection des aliments dans les voies aériennes.

Je vais essayer de prouver que ce double malheur devient impossible avec la sonde à double mandrin et à obturateur.

Les fausses routes à la partie supérieure du pharynx peuvent avoir lieu au moment où la sonde, arrivée à angle droit sur la paroi postérieure de cet organe, se recourbe pour descendre en bas. Or, en donnant au mandrin la courbure que j'ai indiquée, non seulement l'extrémité de la sonde ne peut pas déchirer la paroi postérieure du pharynx, mais il est impossible qu'elle la touche. La sonde tombe, pour ainsi dire, toute recourbée dans le pharynx, et elle ne peut toucher la paroi postérieure que par la convexité de la courbure. On voudrait produire une fausse route semblable à celle dont j'ai cité un exemple qu'on n'y parviendrait pas. L'accident dont j'ai parlé n'est donc pas à redouter.

La sonde, guidée par le conducteur en baleine, qui l'applique sur la paroi postérieure du pharynx, descend directement sans se recourber, et on évite ainsi et la base de la langue et le larynx. Mais, en supposant qu'on pût encore pénétrer dans les voies aériennes, il sera impossible qu'on puisse jamais faire l'injection. J'ai dit plus haut comment l'anxiété et la suffocation que détermine

l'entrée de l'instrument dans le larynx peuvent n'être que très passagères, et cela parce que la sonde ne bouche pas complètement l'ouverture de la glotte, mais surtout parce que cette sonde elle-même devient un nouveau conduit pour la respiration. C'est là ce qui peut tromper à ce point peut-être qu'on aille jusqu'à faire l'injection. L'obturateur prévient toujours cet accident si grave. Alors, en effet, la suffocation, au lieu d'être passagère, persistera au plus haut degré, tant que l'instrument restera dans les voies aériennes; il sera impossible de méconnaître le danger, et l'injection ne sera jamais faite.

Ainsi, la sonde à double mandrin et à obturateur, dont je me sers depuis douze ans, et qu'Esquirol a indiquée dans son ouvrage, a pour avantages de rendre impossibles :

- 1° Les fausses routes au haut du pharynx ;
- 2° L'injection des aliments dans les voies aériennes.

Or, ce sont là les seuls accidents vraiment graves qu'on ait à redouter.

Quant aux difficultés de l'opération, le procédé que je viens de décrire permet d'éviter les déviations qui portent la sonde derrière les piliers du voile du palais, sur la base de la langue et dans le larynx.

Conclusions. 1° Le cathétérisme œsophagien, pratiqué avec une sonde sans conducteur et sans obturateur, est ordinairement une opération sans danger; mais elle peut cependant, dans quelques cas exceptionnels, être suivie d'accidents mortels.

2° Cette opération, faite avec la sonde à double mandrin et à obturateur, pour peu qu'on y apporte de prudence, nous paraît tout-à-fait sans danger. (*Gazette médicale*, 6 septembre.)

DE L'ASTHME THYMIQUE DANS SES RAPPORTS AVEC LES CONVULSIONS,
par M. TROUSSEAU.

Kopp a décrit sous le nom d'*asthme thymique* une affection assez singulière que les médecins n'avaient pas retrouvée depuis. M. Trousseau, qui ne l'avait point reconnue plus que les autres dans son service d'enfants de l'hôpital Necker, croit avoir enfin découvert que la maladie décrite par les Allemands sous le nom d'*asthme thymique* n'est autre qu'une convulsion partielle, une variété de l'éclampsie, si commune à cette période de la vie, et qui ne diffère des autres espèces de convulsions qu'en ce qu'elle affecte de préférence et à la fois les muscles diaphragme, respirateurs de l'abdomen et de la poitrine, et les muscles propres du larynx, dont

les mouvements ne coïncident point les uns avec les autres. Dans cette hypothèse, en effet, on se rend parfaitement compte de tous les symptômes que Kopp a décrits comme appartenant à l'asthme thymique, et on s'explique pourquoi une maladie en réalité si commune est restée si longtemps inconnue au plus grand nombre des médecins. Quant à la nature de cette affection, M. Trousseau pense que le thymus n'est pour rien dans son développement, et il a cru devoir, pour cette raison, remplacer le nom d'asthme thymique par celui de *convulsion partielle*, mieux en harmonie avec l'idée qu'il se forme de cette affection.

(*Journal de médecine*, août 1845.)

DES BAINS DE TILLEUL Prolongés ET DE LA BELLADONE A HAUTE DOSE DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES NÉVROSES.

Nous donnons ici, sous forme d'ordonnance, la partie pharmaceutique du traitement employé par M. le professeur Rostan, dans un cas d'hystérie, caractérisée par un spasme général, un sentiment de strangulation, de l'aphonie, etc.

1° Prendre tous les jours un bain d'infusion de tilleul à 28°, prolongé aussi longtemps que possible ;

2° Faire usage d'une infusion de fleurs de pêcher ou de feuilles de laurier-cerise ;

3° Prendre de la poudre de racine de belladone aux doses suivantes : 5 centigr. par jour pendant quatre jours ; 10 centigr. pendant quatre autres jours, etc. Augmenter ainsi la dose de 5 cent. tous les quatre jours, jusqu'à concurrence de 60 centigr. par jour : surveiller avec soin l'action du médicament.

Quand les moyens précédents ne réussissent pas, M. Rostan emploie l'indigo à la dose de 1 gr. par jour, puis de 2, de 4, jusqu'à 16 gr. par jour, en pilules ou dans des capsules gélatineuses. Ce médecin emploie encore l'huile essentielle de térébenthine, le valérianate de zinc et le muriate de cuivre ammoniacal.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, juillet 1845.)

OBSERVATION DE LUXATION PRODUITE PAR LA SEULE CONTRACTION MUSCULAIRE PENDANT DES ATTAQUES D'ÉPILEPSIE ; par M. NEULLIER (de Luçon).

La seule particularité que présente cette observation, c'est qu'à diverses reprises, pendant des attaques d'épilepsie chez un homme de quarante-cinq ans, la contraction musculaire a suffi pour produire une luxation simultanée des deux épaules. (*Bulletin de thérapeutique*, juillet 1845.)

L. LUNIER.

JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

DU POULS CHEZ LES ALIÉNÉS; par le docteur EARLE.

L'objet principal de ce Mémoire est l'étude de la fréquence du pouls chez les aliénés. L'auteur rapporte à ce sujet l'anecdote suivante. Un individu condamné à mort pour crime politique, en Pensylvanie, en 1794, fut soupçonné d'aliénation mentale. Un médecin consulté d'abord déclara sa folie simulée; mais M. le général Washington chargea MM. Shippen, Griffiths et Rusch de procéder à un nouvel examen. La conversation de cet individu était parfaitement raisonnable, et rien ne semblait témoigner d'aucun trouble dans son esprit, quand le docteur Rusch suggéra l'idée d'examiner le pouls. Il présentait 20 pulsations de plus que dans l'état naturel. Ce fut d'abord attribué à la crainte; mais comme son compagnon de crime et de supplice ne présentait aucune modification du pouls, on en conclut que le premier était atteint d'aliénation mentale; il fut sursis à son exécution, et peu de temps après on lui donna sa grâce.

Avant d'arriver au principal sujet de son travail, M. Earle présente sur le pouls dans la folie quelques remarques qui peuvent se résumer ainsi :

Chez les aliénés d'un tempérament nerveux, doués d'une grande irritabilité, chez qui le système nerveux, en général, paraît plutôt compromis que le cerveau en particulier, le pouls est souvent d'une fréquence, d'une force et d'un développement remarquables. Mais les émissions sanguines ne font qu'augmenter cet état de la circulation, auquel il faut opposer les toniques et les ferrugineux.

Chez les aliénés affectés surtout de mélancolie ou de manie, on observe quelquefois une circonstance digne d'attention : c'est que le pouls diffère à l'artère radiale et aux carotides, et que tandis qu'il est mou et faible dans la première, il se montre plein et dur au cou, bien que le nombre des pulsations soit égal partout.

La folie coexiste souvent avec des lésions organiques du cœur, dont elle peut même dépendre. Il faut faire attention que le pouls revêt alors les caractères propres à l'affection du cœur, et n'éprouve que peu de modifications de la part de l'affection mentale.

Si le pouls demeure parfaitement naturel dans la folie, c'est un symptôme défavorable; plus encore, s'il est remarquablement lent, parce qu'alors on peut craindre une compression du cerveau.

Dans le cas de manie avec paroxysmes, quelque graves que soient les accès, il arrive souvent, surtout chez les malades avancés en âge, que durant leurs intervalles le pouls revient complètement à l'état normal.

La soustraction d'une petite quantité de sang peut donner lieu à des changements physiologiques et psychologiques remarquables. Un aliéné de quarante ans, de petite stature, d'un tempérament bilieux, présentait une exaltation religieuse habituelle, accompagnée de temps en temps d'excitation avec caractère impérieux, obstiné, et une grande énergie de la circulation. Lorsqu'on lui retirait 10 et même 6 onces de sang, le pouls tombait aussitôt de 120 à 60 et 70, et son délire devenait humble, doux et suppliant.

Le docteur Earle étudie ensuite la fréquence du pouls chez les aliénés. La plus grande partie de son Mémoire est consacrée à l'analyse du travail publié, il y a quinze ans, sur ce sujet, par MM. Leuret et Mitivié. Il met en regard, dans un tableau que nous reproduisons, les résultats obtenus par ces médecins, par le docteur Brigham et par lui-même.

| PULSATIONS. | CAS DE LEURET. | CAS DE BRIGHAM. | CAS DE EARLE. | TOTAL. |
|-----------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------|
| De 50 à 60 p. minute. | 1 | | | 1 |
| 60 à 70. | 4 | 8 | 1 | 13 |
| 70 à 80. | 29 | 45 | 8 | 82 |
| 80 à 90. | 38 | 53 | 20 | 111 |
| 90 à 100. | 10 | 44 | 10 | 64 |
| 100 à 110. | 7 | 12 | 10 | 29 |
| 110 à 120. | | 14 | 3 | 17 |
| TOTAL. | 89 | 176 | 52 | 317 |

Il faut savoir que tandis que les observations de MM. Leuret et Mitivié ne portent que sur des femmes, les autres comprennent des individus des deux sexes; il n'est pas dit dans quelle proportion. Cependant il existe entre les résultats de ces trois relevés d'observations une remarquable coïncidence.

Le nombre de ceux dont le pouls dépasse 80 est supérieur au nombre de ceux dont le pouls est inférieur à ce chiffre : d'un côté, 120; de l'autre, 96.

D'un autre côté, le docteur Brigham a examiné le pouls de

40 individus, ouvriers, en bonne santé et au repos; chez tous, le pouls était de 70 à 80.

M. Earle reproduit ici la table de MM. Leuret et Mitivié, prise sur 110 jeunes gens de l'école d'Alfort, de dix-sept à vingt-sept ans, et il y ajoute 10 observations recueillies par lui-même. Il fait remarquer que chez les individus en bonne santé, le plus fort nombre de pulsations appartient au groupe de 60 à 70, et chez les aliénés, de 89 à 90; chez les premiers, on trouve 32 individus offrant moins de 60 pulsations, 7 seulement au-dessus de 80.

La moyenne du pouls, d'après MM. Leuret et Mitivié,
serait de 82,9/10 chez les aliénés,
65, chez les individus sains.

D'après M. Earle, dans la folie aiguë, chez les hommes, 94,40
chez les femmes, 89,15
dans la folie chronique, chez les hommes, 89,62
chez les femmes, 87,27
chez les hommes sains, 64,69

M. Earle pense que tout en appelant de nouvelles observations, les faits qui précèdent autorisent à affirmer que le pouls des aliénés est généralement plus fréquent que celui des personnes en bonne santé. Mais, quelque vraie que puisse être cette proposition générale, il est certain qu'elle ne peut en aucune manière s'appliquer aux cas particuliers. Trop de variétés existent, relativement au pouls, entre les individus bien portants, et trop d'influences peuvent modifier la fréquence du pouls, dans l'état de santé ou de maladie, pour qu'on puisse tirer des conclusions de ce seul signe, et sans doute aujourd'hui on ne verrait pas plus en Amérique qu'en France porter un diagnostic semblable à celui que nous avons rapporté en tête de cette analyse. (*The American Journal of the Medical Sciences*, avril 1844.)

DES RELATIONS PATHOLOGIQUES DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, par le docteur AUSTIN FLINT, de Buffalo.

Ce travail, bien qu'ayant pour point de départ une idée juste, a manqué le but que son auteur se proposait, et cela à cause de la méthode vicieuse qu'il a adoptée.

Suivant M. Flint, un grand nombre de malades traités pour des affections de la poitrine, du ventre ou des extrémités, n'ont autre chose qu'une maladie de la moelle épinière. Il est fort probable qu'il en est ainsi; la chose a déjà été dite. Mais il est certain que, soit à cause de leurs difficultés, soit pour d'autres raisons, les faits

de ce genre ont encore été peu étudiés. On en est encore, à cet égard, réduit à de simples conjectures, et les médecins demeurent livrés aux difficultés individuelles de tous les faits de ce genre qui peuvent se présenter dans leur pratique. M. Flint a-t-il apporté des lumières à cette question ?

Il a recueilli, en 18 mois, dans sa pratique particulière, une soixantaine de cas qu'il n'intitule ni irritation spinale, ni spinitis, ne voulant rien préjuger relativement à leur nature, mais *affection spinale*, pour en indiquer seulement le siège; puis, dans autant de chapitres particuliers, il additionne le nombre de fois qu'il a observé de la sensibilité au rachis, forte ou faible, des douleurs de tête, des troubles des organes digestifs, thoraciques, etc., sans qu'aucun lien entre ces divers chapitres nous permette de reconstruire un seul des faits qui ont servi à faire ce Mémoire. Ce n'est pas le nombre de fois que chacun de ces phénomènes s'est montré, sur 50 ou 60 cas, qu'il nous importe de savoir, mais quelles ont été leurs corrélations, dans quelles combinaisons, avec quel entourage ils ont existé, quels ont été enfin les caractères et la physiologie de ces faits dont on ne nous présente que les membres épars.

En outre, il n'existe de cette manière aucun moyen de contrôler les observations de M. Flint, toutes dénombreées et morcelées qu'il les a réduites. D'anatomie pathologique, il n'y en a aucune trace; et lorsqu'il avance que la céphalalgie, le trouble de l'intelligence, ont été les symptômes les plus communs de ses maladies de la moelle, que, sur ses 58 cas, dans aucun il n'y a eu de convulsions, jamais de difficulté d'uriner, sauf 8 cas dont 7 appartiennent à des femmes (strangurie); lorsqu'on ne trouve aucune indication de paralysie ou d'anesthésie, on est en droit de douter de l'exactitude des diagnostics portés par M. Flint. (*The American Journal of Medical Sciences*, avril 1844.)

OBSERVATION DE DELIRIUM TREMENS; par BLANCHARD FOSGATE, D.-M.

Il s'agit d'une troisième attaque de delirium tremens, terminée par la guérison, chez un homme de trente six ans. L'opium fut administré à très haute dose, près de 7 grammes d'extrait dans les quatre premiers jours. Alors les symptômes de la maladie furent remplacés par ceux de l'empoisonnement par l'opium, puis reparurent quand on cessa ce médicament. A l'opium, repris ensuite à dose aussi forte, fut joint le carbonate d'ammoniaque. (*The American Journal of Medical Sciences*, janvier 1845.)

DE L'IRRITABILITÉ DE LA FIBRE MUSCULAIRE DANS LES MEMBRES PARALYSÉS; par M. MARSHALL HALL.

On sait que la strychnine, dans la paralysie, c'est-à-dire dans certaines paralysies, exerce d'abord son action sur les membres paralysés. M. Marshall Hall a présenté de ce phénomène l'explication suivante : que dans la paralysie cérébrale l'irritabilité de la fibre musculaire se trouve augmentée par le fait même de la cessation de la volonté, ce qui fait que la strychnine agit d'abord sur les muscles paralysés, devenus plus irritables que les muscles sains. Mais dans la paralysie spinale, l'irritabilité est diminuée, et la strychnine n'agit ni plus tôt ni plus vivement sur les membres paralysés. Cette augmentation de l'irritabilité musculaire dans la paralysie cérébrale et cette diminution dans la paralysie spinale, M. M. Hall les a également constatées à l'aide de l'électricité voltaïque.

Deux médecins, MM. Pereira et Todd, ont observé quelque chose de différent. Ainsi M. Pereira ayant, dans des cas de paralysie évidemment cérébrale, où la strychnine avait, comme à l'ordinaire, exercé son action spécialement sur les muscles paralysés, employé l'électricité, remarqua ce qui suit : chacune des mains du malade avait été plongée dans un bassin séparé, plein d'une solution saline; les deux bassins mis en communication à l'aide d'une machine électro-magnétique, de manière qu'un courant électrique traversât simultanément les membres sains et les membres paralysés. Or, les muscles paralysés ne furent que très légèrement affectés, tandis que ceux du côté sain éprouvèrent de violentes convulsions. Cette expérience, renouvelée plusieurs fois chez le même malade et chez plusieurs autres, donna de semblables résultats.

M. M. Hall, de son côté, répéta également, devant plusieurs médecins, les expériences dont il avait précédemment publié les résultats, et obtint comme autrefois les mêmes phénomènes à l'aide de l'électricité qu'au moyen de la strychnine. Voici comment il cherche à expliquer la contradiction apparente des observations de MM. Todd et Pereira et des siennes.

1° Il importe d'abord de n'employer qu'une très faible dose d'électricité galvanique. Si l'on détermine des courants assez forts pour provoquer de la souffrance, la crainte, la douleur, donneront lieu à des contractions plus grandes dans les muscles sains, bien que l'irritabilité y soit moindre.

2^e Ensuite il convient de ne s'adresser qu'à des cas où la paralysie soit bien décidée. C'est dans les bras qu'en général la paralysie est la plus complète, et c'est là que l'on obtient les résultats les plus distincts. Il est beaucoup plus difficile de comparer les deux côtés de la face ou les deux jambes. La sensibilité dans le premier cas, dans le second le peu de différence, et en outre l'*usage* constant du membre paralysé, ce qui en diminue l'irritabilité, rendent l'expérience moins sensible.

Si ces précautions ne sont suivies, on ne saurait obtenir de résultats exacts. En outre, M. Pereira ne s'est pas servi du même instrument que M. Hall; il a employé une machine électro-magnétique et de l'eau salée, tandis que M. Hall se sert d'une pile voltaïque ordinaire et d'eau pure. Enfin M. Marshall Hall insiste sur la nécessité, si l'on veut avoir confiance dans le résultat de ces sortes d'expériences, de poser un diagnostic bien précis relativement à la nature de la paralysie. (*London and Edinburgh monthly journal of Medical Science*, août 1844.) DURAÏD-FARDEL.

Revue des journaux judiciaires.

ALIÉNATION MENTALE. — INTERDICTION. (*Gazette des tribunaux* du 3 juin.)

En dépit de la science et des lumières qu'elle cherche à répandre, les plus sots préjugés règnent encore, dans les campagnes surtout, concernant les aliénés. Ainsi, reconnaître qu'un homme a perdu la raison est aux yeux de certains campagnards de l'Yonne un acte néfaste et impie.

Ambroise G... est, au vu et au su de tout le monde de la commune qu'il habite, dans un état complet de folie; il se persuade être le mari de la femme d'un autre, le père de ses enfants, le propriétaire de sa maison, de son grain, de son bétail, etc.

Son frère, ayant voulu provoquer son interdiction et son isolement, à l'occasion de scènes fâcheuses qui étaient survenues, rencontra une opposition insurmontable dans le conseil de famille, et même, ce qui est plus étrange, de la part de 25 habitants de la commune qui ont décerné à Ambroise G... un certificat de bonne vie et mœurs, et dans lequel, sans nier toutefois qu'il soit fou, ils protestent contre la malveillance de ceux qui voudraient le faire renfermer. Heureusement que, sans tenir compte du conseil de famille et du certificat, le tribunal a prononcé l'interdiction. Ajoutons que cette décision a dû être confirmée par un arrêt de la Cour royale, car Ambroise G... avait trouvé un avocat pour faire appel du jugement de première instance.

SIX MEURTRES. — SUICIDE.

Mistriss Reed, de l'État d'Indiana, était accusée d'avoir empoisonné son mari. Après avoir fait d'inutiles efforts pour s'étrangler dans sa prison, elle confessa non seulement ce crime, mais encore d'avoir empoisonné deux autres personnes et un de ses neveux, dont elle a recueilli l'héritage.

Comme on lui demandait, pendant les débats, si elle n'était pas la cause de la mort de ses deux enfants décédés en bas âge, elle a répondu : « Ah ! pour ceux-là, je ne les ai pas empoisonnés, je les ai laissés mourir de faim ! »

Faute de renseignements de toute espèce, nous ne saurions apprécier l'état mental de mistriss Reed. Cependant, quand le crime s'élève à cette violence monstrueuse, celui qui s'en rend coupable doit être véhémentement soupçonné de n'avoir rien de commun avec les êtres doués de raison.

Au reste, nous avons cru devoir enregistrer ici le nom de mistriss Reed, par le même motif qui a engagé notre vénérable maître Esquirol à placer dans sa riche collection de crimes d'aliénés, les plâtres d'un certain nombre de suppliciés que leurs crimes ont rendus célèbres dans les annales judiciaires.

DUEL IMPROVISÉ.

Un Anglais, R. B.... tenant une taverne à Cincinnati (États-Unis), s'entretenait avec un voyageur, son compatriote, nommé S. P...., sur la manière de tirer à coup sûr au pistolet. Chacun vantait son adresse. Afin de démontrer leur théorie par la pratique, ils prirent chacun un pistolet chargé, se placèrent à 20 pas de distance, et tirèrent après que l'un d'eux eut dit : Un... deux... trois ! »

L'aubergiste tombe frappé d'une balle dans le côté. Il est mort le lendemain.

Dans ses derniers moments, il a justifié M. P... : « C'est moi, dit-il, qui, dans un moment d'excitation, l'ai provoqué à faire l'essai de nos forces respectives ; nous n'avions, ni l'un ni l'autre, l'intention de nous tuer réciproquement, et je suis vraiment satisfait d'être seul victime. »

Ira, furor brevis.

IVROGNERIE. — MEURTRE. — SUICIDE.

Outre son penchant à l'ivrognerie, R... avait, au dire de son voisinage, quelques prédispositions à la folie ; souvent, surtout au temps des chaleurs, il tenait des propos désordonnés, ou se livrait des actes dont il ne semblait pas avoir conscience.

Un jour, après une consommation immodérée de vin blanc et de spiritueux, R., étant rentré au domicile conjugal, sa femme lui adressa quelques reproches. Tout-à-coup il devint furieux, s'arma d'une hache, en asséna un coup terrible à sa femme, qui tomba baignée dans son sang ; puis, ouvrant une fenêtre, il se précipita dans la rue.

Bien que la hauteur de cette fenêtre fût de 7 mètres environ, ou le vit bientôt se relever et rentrer dans la maison. Sous l'empire de l'exaltation où il était, il paraissait ne ressentir aucun effet de sa chute. A son entrée dans son logement, il voit sa femme qui s'était relevée à demi, aidée d'un de ses enfants ; il saisit de nouveau la hache dont il l'avait déjà frappée, lui en porte un autre coup aussi terrible que le premier ; et une seconde fois, il se précipite par la fenêtre sur le pavé ; on le ramassa horriblement mutilé.

Nul doute qu'il ne faille attribuer à un accès de manie furieuse la double tentative de meurtre et de suicide que nous venons de raconter. Aucune autre explication ne semble admissible. Ajoutons que ces faits se passaient en juillet dernier, époque à laquelle les journaux signalaient un nombre inaccoutumé de cas d'aliénation mentale qui se produisaient depuis quelque temps.

MEURTRE. — ALIÉNATION MENTALE.

Nous nous élevons tout-à l'heure contre l'imprudenee de ceux qui méconnaissent la nécessité de renfermer les aliénés ; alors même qu'ils semblent inoffensifs. Les faits, si nous voulions les invoquer, ne manqueraient pas de confirmer la justesse de nos opinions ; je citerai, entre autres, le suivant, que je trouve consigné dans la *Gazette des tribunaux* du 31 juillet.

Le nommé Jacques, âgé de trente ans, vivait paisiblement avec son père et sa mère depuis environ trois ans qu'il était revenu du service. « A plusieurs reprises déjà, il avait donné des preuves non équivoques de folie. Mais jusqu'alors ce jeune homme, de *mœurs fort douces*, n'avait donné aucune marque de *méchanceté*. » Cependant, le 17 du mois de juillet, se trouvant dans une maison seul avec sa mère, il est pris tout-à-coup d'un accès de fureur ; il saisit une hache dont il lui assène 5 ou 6 coups sur la tête ; puis il s'échappe dans la campagne pour y chercher son père, avec l'intention bien manifestée de le tuer. Ne l'ayant pas trouvé, il frappa de la hache un jeune homme et une femme qui se trouvèrent sur son chemin. Ce ne fut qu'au bout de deux heures qu'on parvint

à le désarmer et à le conduire dans une maison de force. Il paraissait n'avoir aucune connaissance de ce qu'il venait de faire.

IMBÉCILLITÉ. — VOL.

Au mois de mars dernier, le nommé Grinde était traduit devant la police correctionnelle pour avoir volé une glace chez un marchand de la galerie Delormé.

Nous reproduisons l'interrogatoire :

« *M. le président* : Reconnaissez-vous avoir soustrait une glace dans une boutique du passage Delormé ?

Le prévenu, avec un air de satisfaction : Certainement, certainement, et certainement.

M. le président : Vous paraissez vous en glorifier, vous devriez avoir une autre tenue... Qui vous a porté à commettre ce vol ?

Le prévenu : C'est ma tête que je n'ai pas ; regardez-moi, et voyez si j'ai ma tête.

M. le président : Vous avez déjà été condamné quatre fois pour vol...

Le prévenu : Toujours par l'absence de ma tête.

M. le président : Est-ce que vous prétendez vous faire passer pour fou ?

Le prévenu : Oh ! non, que je ne suis pas fou ; mais je n'ai pas ma tête... Figurez-vous que je m'étais arrêté devant cette glace pour me regarder ; après cela, je m'en allai ; puis je revins encore me regarder ; mais j'avais beau m'en aller, je revenais toujours me voir dans la glace. Enfin, voyant qu'il m'était impossible de détacher mes regards de dessus moi, et ne pouvant pas rester éternellement devant cette glace, je l'ai emportée pour me regarder à mon aise et tant que ça pourrait me faire plaisir. »

Le défenseur de G... ayant soutenu que son client ne jouissait pas de la plénitude de ses facultés mentales, M. le docteur Ferrus fut chargé de l'examiner.

« Il résulte de l'examen auquel le savant docteur s'est livré sur le prévenu que G... n'est pas atteint d'aliénation mentale ; mais cependant qu'il n'est pas complètement sain d'esprit et qu'il se livre souvent à des actes bizarres. »

Le tribunal, prenant cet état en considération, a usé d'indulgence envers le prévenu.

J. MOREAU (de Tours),
Médecin de Brétre.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des Sciences de Paris.

Séance du 8 septembre 1845.

DES NERFS DES MEMBRANES SÉREUSES.

M. Bourguery lit sur ce sujet un travail étendu dans les détails duquel il nous serait impossible de le suivre sans le reproduire en grande partie. Le principal résultat auquel il est parvenu, c'est que les membranes séreuses dans lesquelles on n'a jamais reconnu de nerfs, seraient au contraire le tissu qui en contient le plus.

Académie royale de Médecine de Paris.

Séance du 23 septembre.

DE L'ESTIME DE SOI.

M. Voisin lit sous ce titre un travail qui n'est point susceptible d'analyse.

Société royale de médecine de Bordeaux.

SUR LA DURÉE DE LA CHORÉE.

M. *Gintrac*, dans un mémoire qu'il lit sur ce sujet, cherche à prouver que la chorée idiopathique qui se manifeste de six à dix-huit ans, a une marche déterminée et une durée qui ne dépasse guère soixante-dix à quatre-vingts jours. Nous donnerons un résumé succinct des observations qu'il rapporte à l'appui de ses assertions.

1^o Arnous, âgée de neuf ans et demi, est atteinte de chorée à la fin de septembre 1817. Pendant le mois d'octobre, M. *Gintrac* la soumet au traitement généralement usité en pareil cas, n'obtient aucun résultat, et cesse de voir l'enfant. Deux mois après, il apprend qu'elle est guérie, quoiqu'elle n'ait suivi qu'un traitement insignifiant.

2^o La même enfant est reprise de chorée en 1818. Aucun traitement n'est employé : elle guérit après le deuxième mois.

3^o Caroline Bernard, âgée de neuf à dix ans, est atteinte, en février et mars 1819, d'une chorée qui cède en avril, quoique la malade n'ait fait usage que d'une infusion légère de feuilles d'orange et de quelques centigrammes d'extrait de valériane.

4^o L'enfant d'un batelier de la Bastide, petite fille de six ans, robuste, mais lymphatique, était affectée de chorée depuis vingt jours. Quelques symptômes de congestion céphalique firent appliquer une sangsue derrière chaque oreille; on usa de bains et de boissons délayantes. La guérison eut lieu au terme prévu.

5° Une petite fille de Macau, âgée de six ans, forte, d'une constitution pléthorique, fut atteinte, dans les premiers jours de mars 1824, d'une chorée qui devint très intense. M. Gintrac fit appliquer deux sangsues à l'anus. Le 3 avril suivant, l'état de la malade était très grave : elle avait de la fièvre, et avait rendu des vers après avoir pris de l'huile de ricin et de l'infusion d'absinthe; néanmoins la chorée avait persisté. Mais dans les premiers jours de mai, sans traitement spécial, elle diminua, et avait entièrement cessé vers le 13.

6° Mademoiselle P..., de Cubjac, âgée de seize ans, bien réglée, très nerveuse, parfaitement constituée, fut prise, au printemps de l'année 1833, d'une chorée unilatérale du côté droit; elle ne prit que quelques pilules de thridace et d'extrait de valériane. Un retard de menstruation fit conseiller l'emploi de plusieurs sangsues à l'anus. Cette malade était guérie à l'expiration du deuxième mois.

7° Mademoiselle G..., âgée de dix-sept ans, peu menstruée, fut prise de chorée à droite, en novembre 1833. La maladie cessa en janvier suivant sans traitement; mais elle reparut en avril, très légère, il est vrai, et atteignit alors le côté gauche exclusivement. Sa durée fut en raison inverse de son intensité, car elle se prolongea jusqu'en septembre.

8° Mademoiselle Sidonie de B..., âgée de treize ans, issue de parents très nerveux, surtout du côté paternel, d'une taille assez élevée, mais non encore réglée, fut atteinte de chorée vers la fin de janvier 1835. Dans le mois de février, M. Gintrac appliqua huit sangsues à l'anus; mais la chorée n'en continua pas moins avec une grande intensité. Le 19 mars, la maladie avait considérablement diminué : bientôt après, la guérison fut complète. Aucun traitement spécial n'avait été employé.

De ces faits, et d'autres semblables empruntés aux auteurs, M. Gintrac se croit en droit de conclure que la chorée idiopathique, survenant chez des individus de six à dix-sept ans, guérit généralement après deux mois de durée sans traitement spécial. Puis il cherche à démontrer que tous les remèdes tant préconisés contre la chorée n'ont jamais amené la guérison avant le deuxième mois. Un traitement réellement efficace serait celui qui, dans la majorité des cas, abrégerait plus ou moins la durée de la maladie. Il a semblé à M. Gintrac, dans quelques circonstances, que les bains sulfureux remplissaient cette condition. Il ajoute qu'il est difficile, du reste, de dire ce qui peut porter le médecin à penser que la chorée ne dépassera pas soixante à quatre-vingts jours, mais qu'on peut, sans inconvénient pour le malade, lui laisser parcourir ce période.

CHAMBRE DES COMMUNES D'ANGLETERRE.

Séance du 6 juin 1845.

LÉGISLATION DES ALIÉNÉS EN ANGLETERRE ET DANS LE PAYS DE GALLES (1).

Lord Ashley se lève pour proposer les deux bills qu'il a précédemment annoncés à la Chambre, et s'exprime en ces termes :

« Ma motion exige quelques explications préliminaires. Par les deux bills que j'apporte, je sollicite l'abrogation de plusieurs actes en vigueur sur le traitement des aliénés, afin d'y substituer d'autres dispositions que le temps et les circonstances ont rendues nécessaires. Avant de discuter le principe de ma motion, je dois faire observer que ma proposition ne s'applique qu'à l'Angleterre et au pays de Galles. J'aurais vivement désiré que les deux bills pussent s'étendre à l'Écosse et à l'Irlande; car je ne crois pas qu'il existe, soit en Europe, soit en Amérique, un seul pays où les pauvres aliénés soient dans un état de *souffrance et de dégradation* comparable à celui où ils se trouvent en Écosse. (*Écoutez ! écoutez !*) Je présume que la chambre, ou du moins la plus grande partie des honorables membres qui veulent bien m'accorder leur attention, ont lu le rapport fait dans la dernière session du parlement; il me paraît dès lors inutile de reproduire les documents que j'avais réunis l'année dernière. Toutefois, je crois nécessaire de rappeler que la législation qui concerne les aliénés se divise naturellement en quatre parties, et qu'elle se compose de neuf statuts différents. J'espère que la Chambre me permettra d'indiquer brièvement l'état de la législation avant l'acte de la 14^e année de Georges III.

Antérieurement à cet acte, il n'existait point de peine contre la négligence à l'égard des pauvres aliénés. On n'avait pas établi de règles concernant le régime, l'habillement, la séquestration et le traitement de ces infortunés. Les magistrats visiteurs n'étaient pas tenus d'inspecter les asiles plus d'une fois l'année. En outre, l'usage s'était introduit de séquestrer les insensés sans certificats de médecins, et je suis autorisé à ajouter à ces tristes détails un fait bien plus extraordinaire encore : les médecins ne visitaient ces établis-

(1) Nous devons la traduction de cette discussion à l'obligeance de M. Battelle, administrateur des hôpitaux.

sements que deux fois par année. On ne saurait nier que, sous beaucoup de rapports, des règles salutaires n'aient apporté un remède à ce déplorable état de choses; mais, d'un autre côté, tout homme de bonne foi reconnaîtra que de graves abus existent encore, et continueront d'exister jusqu'à ce que le Parlement ait réglementé cette matière, ainsi que l'exigent la raison et l'humanité.

Les neuf statuts auxquels j'ai fait allusion peuvent être divisés en quatre classes :

1° Ceux qui sont relatifs aux asiles de comté ;

2° Ceux qui se rapportent aux maisons autorisées, aux asiles publics et à la visite de ces établissements ;

3° Ceux qui ont trait aux aliénés reconnus tels par une enquête, à la nomination de visiteurs et d'un « commissaire à l'aliénation » pour remplir les devoirs précédemment confiés aux maîtres en cour de chancellerie ;

4° Ceux relatifs aux aliénés criminels.

Je ne m'occuperai, quant à présent, que des statuts des deux premières classes. Je propose d'amender les divers actes contenus dans la première, d'amender et de coordonner les trois compris dans la deuxième.

Ces trois derniers bills sont ceux des 2^e et 3^e années de Guillaume IV, chap. 107 ; des 3^e et 4^e années du même roi, chap. 64 ; des 5^e et 6^e années de Victoria, chap. 87. Je réunirais ces divers statuts en un seul, intitulé : Bill pour régler le soin et le traitement des aliénés en Angleterre et dans le pays de Galles (1).

Mais, avant d'aller plus loin, qu'il me soit encore permis un moment de jeter un coup d'œil rétrospectif sur l'état de la législation avant la 14^e année de Georges III. A cette époque, rien n'était réglé pour la punition des délits. On n'avait le pouvoir ni de refuser ni de révoquer une autorisation pour les maisons privées. Il y avait un extrême *laisser-aller* dans la délivrance des certificats de maladie, et un seul était nécessaire : encore pouvait-il être signé (et il l'était souvent, en effet) par une personne sans qualité pour le délivrer, ou par le médecin propriétaire d'un établissement privé dans lequel le malade devait être séquestré. Il n'y avait pas obligation de visiter plus d'une fois l'an les maisons autorisées en vertu de cet acte. Nul n'avait le pouvoir de faire sortir un individu pouvant prouver qu'il était sain d'esprit. Les

(1) *Bill for the Regulation of the care and treatment of lunatics in England and Wales.*

autorisations de maisons privées ne s'accordaient qu'un seul jour dans l'année. Les aliénés indigents étaient séquestrés sans certificats médicaux, et on ne devait aucun avis de leur admission à l'autorité. On n'exigeait la communication d'aucun plan avant d'autoriser les maisons privées. Un aliéné pouvait être reçu isolément en pension chez un particulier sans que l'autorité en fût informée. On n'exigeait pas que ces malades y fussent visités par un médecin.

Un des bills que j'ai l'intention de soumettre à la Chambre établira une commission permanente et offrira une surveillance continue, exercée par des personnes compétentes. Il conférera les pouvoirs nécessaires pour que les visites soient plus fréquentes et plus détaillées. Il fixera les limites de la dépense, qui, aujourd'hui, va toujours croissant. Il exigera pour les *hôpitaux* ou asiles entretenus par des souscriptions, les mêmes formalités et certificats qui sont prescrits pour les maisons autorisées, et les assujettira aux mêmes visites que les asiles de comté. Mon bill multiplie aussi les garanties contre la détention arbitraire des aliénés, en exigeant de toute personne signataire de l'ordre de séquestration qu'elle ait préalablement et personnellement examiné le malade, et de tout médecin qui aura délivré le certificat d'aliénation, qu'il ait vu le malade dans les sept jours qui auront précédé l'admission.

Je propose une mesure pour obliger toute personne qui reçoit un insensé à constater son état mental et physique au moment de l'admission, ainsi que les causes de sa mort quand elle arrive. Je demande également que toute enquête faite sur un acte de violence à l'égard d'un aliéné soit mentionné sur un registre à ce destiné, afin de prévenir les mauvais traitements et de faire connaître de quels soins médicaux le malade est entouré. Je réclame pour les visiteurs officiels le droit de faire augmenter la nourriture des malades dans les asiles privés, où ils sont actuellement nourris à la discrétion du propriétaire, et le droit aussi de permettre aux amis du malade de le visiter, attendu qu'en ce moment ils sont admis ou repoussés selon le caprice de la personne qui a signé l'ordre de séquestration. Les mêmes visiteurs doivent avoir la faculté d'autoriser la translation d'un aliéné atteint d'une maladie incidente, sur le bord de la mer ou ailleurs.

J'imposerais l'obligation de donner immédiatement connaissance à l'autorité de l'admission de tout malade reçu isolément moyennant finance, et je voudrais qu'un comité spécial, désigné par le lord-chancelier, eût mission de visiter ces malades lorsqu'il le ju-

géral nécessaire. Jusqu'ici cette notification a été presque complètement éludée, parce que la loi ne la rend obligatoire qu'au bout d'un an de séjour du malade.

Le bill autorisé le chancelier à pourvoir à l'administration des biens des malades qui n'ont pas été interdits, au moyen d'une procédure sommaire et sans frais, et assujettit toutes les maisons de travail qui reçoivent des aliénés à des visites régulières.

Le second bill que j'ai l'intention de soumettre à la Chambre est motivé par les faits dont je lui ai donné connaissance l'année dernière. Dans la confiance que ce bill sera accueilli par la Chambre, je ne crois pas qu'il soit nécessaire de reproduire ces documents. Toutefois, il est bon de rappeler les principales déficiences de la législation, signalées dans le rapport que nous avons publié, en ce qui concerne les aliénés indigents et les asiles de comté.

1° Sur les 40 comtés de l'Angleterre, 16 seulement ont des asiles de comté; sur les 16 comtés du pays de Galles, il n'y a qu'un mauvais asile de bourg.

Sur les 24 comtés d'Angleterre qui n'ont pas d'asile, l'un compte 500 aliénés, un autre au-delà de 400, trois au-delà de 300, sept au-delà de 200, et onze environ 100 chacun. Le pays de Galles en compte 1,000.

2° Sur les 16 comtés qui ont des asiles, l'un a 800 aliénés, un autre 600, un 500, un plus de 300, trois plus de 200, et le reste plus de 100, pour lesquels il n'y a ni place dans les asiles existants, ni d'autres établissements pour les recevoir.

3° Tous les asiles existants sont remplis d'incurables ou d'individus considérés comme tels.

4° Dans les asiles de comté, on n'a établi aucune règle d'admission pour donner la préférence aux cas urgents, c'est-à-dire aux malades susceptibles de guérison.

5° Dans l'état actuel de la législation, un grand nombre d'aliénés sont séquestrés dans des maisons de travail; où le traitement moral et le traitement médical sont également insuffisants. Dans la maison de travail de Redruth, il y avait 40 aliénés; dans celle de Leicester 50; dans celle de Birmingham 70.

6° Il n'y a pas de visite réelle ni de véritable compte-rendu des aliénés qui ne sont pas dans les asiles; et on compte, soit dans le pays de Galles, soit en Angleterre, 9,339 malades en dehors des asiles, c'est-à-dire qui sont chez leurs amis ou dans des maisons de travail.

Et maintenant il me sera permis de citer quelques exemples pour prouver la nécessité des changements que je propose. Je trouve

dans les renseignements qui sont devant moi les faits suivants : Dans la maison de travail de Leicester, il y avait 30 aliénés, dont 3 hommes et 9 femmes étaient des malades dangereux dans toute l'acception du mot. Ils n'étaient donc pas dans la catégorie de ceux qu'on pouvait conserver dans un établissement de ce genre, et pourtant ils y ont été séquestrés pendant longtemps malgré les vives remontrances du chirurgien visiteur et de quelques uns des magistrats. — Dans la maison de travail de Birmingham, il y avait 74 aliénés de diverses catégories. Parmi eux se trouvaient plusieurs épileptiques, qui, pendant ou après leurs accès, étaient sujets à des écarts de manie furieuse. La paille des lits était d'une malpropreté dégoûtante et souillée par la suppuration qui s'écoulait des ulcères. Deux cellules, dans lesquelles couchaient trois épileptiques, étaient d'une humidité et d'une insalubrité qui les rendaient inhabitables ; en un mot, toutes les prescriptions de la loi applicables aux maisons autorisées étaient manifestement violées. Les magistrats de la localité n'avaient pas visité l'établissement depuis un an moins huit jours. En 1843, les choses étaient encore dans le même état. Les malades habitaient toujours d'anciennes remises et écuries. Les chambres étaient basses, mal ventilées et d'un hideux aspect.

A Derby, la condition des malades payants s'était améliorée ; mais trois indigents étaient dans un si triste état, qu'il y avait lieu d'en référer de nouveau aux autorités locales. Pendant l'année précédente, on n'avait pas nommé de magistrats visiteurs.

Je vais maintenant faire connaître par un exemple frappant à quelle déplorable condition sont réduits quelques pauvres aliénés. Je citerai celui de Marie Jones, qui avait été confiée aux soins de sa mère. Voici le rapport qui en a été fait : « Nous nous rendîmes » dans la chaumière entre huit et neuf heures du soir, accompa- » gnés, à notre requête, du docteur Lloyd Williams, qui inter- » préta les réponses aux questions que nous adressions devant lui. » Dans une chambre noire et horrible, située au-dessus de la » forge d'un serrurier, en ouvrant une porte verrouillée, nous » découvrîmes l'infortunée que nous cherchions. La seule fenêtre » qui existait était fermée par des planches, à travers les fissures » desquelles s'introduisaient un peu d'air et quelques faibles rayons » de lumière. Au milieu de ce misérable réduit était Marie Jones, » l'aliénée, sur un sale grabat de paille hachée ; c'était là qu'elle » était séquestrée depuis une période de plus de quinze années. » Elle était assise sur cette fange dans une position recourbée. » Après d'elle et à sa portée se trouvait une tasse dans laquelle

» elle rendait ses excréments, et qu'elle vidait de temps en temps
 » dans un vase de nuit. Ce dernier vase contenait une quantité de
 » matière fécale accumulée depuis plusieurs jours. A ses côtés
 » étaient les restes de sa nourriture. A quelques pieds du grabat
 » était placée une grande jarre de terre, presque remplie d'urine
 » fétide, provenant de trois autres habitants de la chaumière, et
 » qu'on avait mise en cet endroit pour que la chaleur de la chambre
 » en amenât la prompte décomposition, afin de l'utiliser à la tein-
 » ture. Cette atmosphère infecte et suffocante était absolument in-
 » tolérable. Le séjour prolongé de ce réduit avait produit sur la
 » constitution de Marie Jones des effets vraiment effrayants. Un
 » des os de la poitrine formait une saillie de 5 ou 6 pouces et les
 » parties situées immédiatement au-dessous étaient excoriées. Les
 » jambes étaient recourbées en arrière et les genoux ankylosés. Les
 » pieds étaient également tordus et déformés. La pauvre créature
 » était arrivée au dernier degré de la malgreur. Son poulx était
 » faible et vif; son aspect, encore agréable, témoignait d'une
 » anxiété visible et portait l'empreinte du désespoir. Ses vêtements
 » étaient dégoûtants, et elle exhalait une odeur affreuse. Nous lui
 » donnâmes un peu de calicot; elle prit une aiguille et se mit à
 » coudre très adroitement. »

Il est de toute évidence que, si cette pauvre créature eût reçu des soins convenables dès l'invasion de la maladie, elle eût été complètement guérie. Je suis autorisé à l'affirmer par le témoignage du docteur Williams, de Derby, qui a reconnu que, placée en dernier lieu dans des conditions plus favorables, elle avait encore assez d'intelligence pour jouir de l'existence, même telle qu'on la lui avait faite.

Il est temps de revenir à la partie de ma motion qui se rapporte aux modifications que j'ai l'intention de proposer.

L'un des bills que je soumettrai à la Chambre a pour objet l'extension de l'acte de la 9^e année de Georges IV, chap. 40, avec les changements suivants :

1^o Au lieu d'*autoriser*, je propose d'*obliger* tout comté ou ville à corporation, dépourvu d'asile, à en créer un, soit par lui-même, soit en se réunissant avec un autre comté ou ville.

2^o Tout comté possédant un asile, mais incomplet ou insuffisant, devra y faire toutes les dispositions convenables à un établissement de ce genre.

3^o Dans la création de nouveaux asiles ou dans l'amélioration de ceux qui existent, on aura égard à la proportion des aliénés en traitement et des chroniques. Je m'abstiens à dessein d'employer

les termes de *curables* et d'*incurables*. On aurait, pour les chroniques, des bâtiments séparés qui pourraient être construits à moins de frais, et une partie des maisons de travail pourrait, avec le consentement des commissaires des pauvres, être affectée à cette destination. Dans ce cas, il y aurait une séparation avec le reste de l'établissement, et la partie consacrée aux aliénés serait considérée comme asile de comté.

4° Les comtés dépourvus d'asile pourraient traiter ou se réunir avec ceux qui en possèdent déjà.

5° L'acte s'étendrait aux villes ayant des cours de sessions trimestrielles, et à toutes celles qui ne contribuent pas aux taxes de comté.

6° Pour aider les magistrats dans la création des asiles, déterminer la proportion des curables et des chroniques, former des bâtiments séparés pour ces derniers, et diminuer autant que possible les dépenses de construction, les plans devraient être soumis aux commissions des aliénés, et les devis au ministre secrétaire d'État. Les asiles des villes pourraient, à ce qu'il me semble, être construits hors des limites de ces villes.

7° Le délai du remboursement des capitaux empruntés pour la création des asiles serait étendu de 14 à 30 années.

8° Des règlements généraux pour l'administration des asiles seraient soumis au ministre secrétaire d'État.

9° Un exemplaire de tous les comptes-rendus des asiles serait adressé au même ministre.

Je voudrais aussi que tous les individus atteints d'aliénation fussent envoyés dans les asiles dès l'invasion de la maladie; car il est certain que, si des soins immédiats sont donnés à ces malades, les guérisons seront, comme je l'ai déjà démontré, dans la proportion de 70 à 90 pour cent; tandis qu'au contraire, si, par négligence ou incurie, on laisse la maladie s'aggraver et devenir dangereuse, le nombre des guérisons est presque nul et ne va pas au-delà de 6 à 8 pour cent.

Je pourrais ensuite à la réception des aliénés dénués de ressources, sédentaires ou errants. Ils doivent être séquestrés, et ceux qui ne peuvent ou pour lesquels on ne peut rien payer, doivent être reçus dans des asiles consacrés aux indigents.

Une autre disposition décide qu'une inspection trimestrielle de tous les aliénés non séquestrés dans les asiles sera faite par un médecin qui en adressera la liste et fera connaître leur situation aux commissaires pour l'aliénation.

Parmi les mesures appartenant à cette partie du bill, il en est

une qui dispose que tout aliéné sera réputé appartenir à la paroisse qui l'envoie, à moins que l'on ne puisse prouver un autre domicile. En outre, des mesures seront prises pour prémunir les comtés contre les charges accidentelles qui pourraient devenir permanentes dans le cas où des adjudications seraient faites relativement aux aliénés pauvres. Et enfin, pouvoir sera donné de transférer les aliénés chroniques dans les asiles destinés à ces malades.

Je dois maintenant faire connaître les faits qui ont été remarqués en ce qui concerne l'état actuel des aliénés indigents dans les grands asiles de comté déjà existants.

Le premier asile dont je m'occuperai est celui d'Hanwell, dans le comté de Middlesex. Dans cet établissement, on comptait, au mois de mars 1844, 984 malades, dont 30 seulement étaient présumés curables. 429 aliénés pauvres étaient en instance pour leur admission. Tous étaient atteints d'une folie récente, mais qui devait bientôt devenir incurable, si un traitement convenable n'était promptement appliqué. Pendant les trois premiers mois de 1844, l'admission a été refusée à 40 malades, ce qui suppose pour toute l'année un chiffre de 160 aliénés. Sur ce nombre, supposons que 6 pour cent pouvaient être guéris; il ne resterait, d'une manière permanente, à la charge du comté de Middlesex, que 150 malades.

Le deuxième exemple que je choisirai est celui de l'asile du comté de Lancastre, où, en 1844, environ 600 aliénés étaient séquestrés. La plupart d'entre eux avaient été précédemment détenus dans des maisons de travail de paroisse assez longtemps pour ne leur laisser que peu de chances de guérison. Dans tout le comté, il y avait 500 insensés qui attendaient leur tour d'admission, parce qu'il n'y avait pas de place pour les recevoir.

Je citerai ensuite l'asile de Surrey, où se trouvaient, au 1^{er} janvier 1844, au moins 382 malades, dont 362 étaient regardés comme incurables, tandis que 209 autres insensés réclamaient leur admission dans des asiles privés ou autres.

Je choisis à dessein ces grands établissements pour montrer d'une manière plus frappante l'insuffisance des établissements existants pour tous les cas nouveaux et l'accroissement du nombre des chroniques par suite du défaut de traitement immédiat.

Voyons maintenant le traitement suivi dans d'autres asiles, et comparons ses effets, quand il est immédiat, avec ceux des traitements plus ou moins tardifs.

Je m'en réfère sur ce point au rapport fait sur l'asile du comté de Dorset, et je trouve qu'à la session de l'Épiphanie pour l'année

1845, 23 aliénés sont sortis guéris, dont 17 avaient été admis dans le cours même de l'année. Et que dit le directeur à propos de ce fait ? Il rapporte ce qui suit : « C'est le chiffre le plus élevé des guérisons qu'on ait remarqué depuis l'ouverture de l'institution, et il faut l'attribuer à l'admission d'un plus grand nombre de malades dans la période du début de la maladie. » De 16 personnes qui ont été admises dans les trois premiers mois de l'invasion de la folie, on n'en a pas guéri moins de 13, c'est-à-dire 81 pour cent, en y comprenant même les aliénés chez lesquels la maladie existait depuis plus de trois mois et moins d'un an.

A l'hôpital Saint-Luc, en 1843, les guérisons ont été de 63 $\frac{3}{4}$ pour cent ; en 1842, elles avaient été de 70 $\frac{1}{4}$ pour cent ; le séjour a, dans la plupart des cas, duré plusieurs mois. Dans un document communiqué récemment à la Société médicale par le docteur Forbes Winslow, qui s'est beaucoup occupé de ce genre d'affection, et dont l'opinion est d'une grande valeur, on lit que la plus grande partie des fous incurables de l'Angleterre et du pays de Galles ont été réduits à ce triste état parce qu'ils n'ont pas reçu les soins convenables dès le commencement de la maladie. Le fait est que 9 malades sur 10 guérissent quand ils sont soumis à un traitement dans le délai de trois mois ; tandis qu'au contraire je lis dans le rapport de l'asile d'aliénés de l'État de New-York pour l'année 1844, qui m'a été adressé par le docteur Brigham, que « de tout ce qui est relatif aux soins et à la direction des aliénés, il n'est rien de mieux établi que la nécessité d'un traitement immédiat... En examinant les comptes-rendus des asiles bien dirigés, on remarque que parmi les malades nouveaux, plus de 8 malades sur 10 sont guéris, tandis qu'on ne compte pas plus d'une guérison sur 6 parmi les anciens. »

Je trouve les mêmes faits consignés dans le rapport des médecins de l'asile de Hartford aux États-Unis.

Mais il faut reconnaître qu'il n'est pas toujours possible de procurer à un aliéné indigent les soins dont il a un besoin immédiat, parce qu'aucun magistrat n'a le droit de le placer dans un asile privé lorsqu'il ne se trouve pas de place dans l'asile de comté.

Je touche maintenant à la partie financière de ce projet, et malgré l'extrême aridité de la matière, comme ce point est d'une importance essentielle, sinon vitale, je me trouve dans la nécessité d'entrer de nouveau dans quelques détails. (*Écoutez ! écoutez !*)

La grande objection jusqu'ici à l'érection des asiles a été l'opinion que la création de ces sortes d'établissements devait coûter des sommes considérables. L'asile de comté d'Hanwell a donné lieu

en tout à une dépense de 196,000 liv. sterling (4,900,000 fr.). On ne devait dépenser primitivement que 160,000 liv. sterling (4,000,000 fr.) pour 1,000 malades, ou 160 liv. sterling (4,000 fr.) par malade. L'asile du comté de Surrey a coûté 85,000 liv. sterling (2,125,000 fr.) ou 5,925 fr. par malade. Mais c'est là une dépense trop élevée pour qu'on puisse la prendre pour base des futures constructions. L'opinion des commissaires est qu'une somme de 2,000 fr. doit être largement suffisante pourvu que l'on suive, à l'égard des malades, le système de traitement recommandé par les meilleures autorités. Nous fournirons la preuve de cette assertion dans le sein du comité qui sera nommé pour l'examen du bill. La grande erreur, à ce qu'il nous semble, dans la construction des asiles d'aliénés, c'est que l'on part de cette donnée fautive que tous les aliénés exigent les mêmes soins minutieux et les mêmes précautions de sûreté alors même qu'ils sont incurables. Cette manière d'envisager la question donne lieu à un accroissement de dépense. Nous l'examinerons d'un point de vue tout-à-fait différent. Nous faisons une distinction entre les différentes classes d'aliénés; nous en faisons une surtout entre les chroniques et les curables. Aux chroniques, nous donnons un bon régime, de la chaleur, des vêtements, de l'air, de l'exercice, et surtout du travail, comme ce qu'il y a de plus favorable à la santé, principalement le travail en plein air, comme le jardinage. Mais cette classe de malades n'exige pas une surveillance aussi minutieuse que celle qui est indispensable pour les cas récents, ni les mêmes soins médicaux que les malades qui entrent en traitement. Aussi la dépense à laquelle ils donnent lieu doit-elle être moins élevée que celle qu'occasionnent des aliénés à l'état aigu, qu'il ne faut jamais perdre de vue un seul instant, et qui ont besoin d'être constamment entourés de tous les soins, de toutes les précautions imaginables. Recherchons donc quelle est la proposition réciproque de ces deux classes de malades, et nous aurons une base de la dépense qu'entraînera la construction de nouveaux asiles.

Supposons que nous ayons à pourvoir au placement de 12,500 aliénés indigents. De ce chiffre on peut déduire 10 pour cent représentant le nombre des individus inoffensifs qui peuvent, sans danger, être laissés dans leur domicile et confiés aux soins de leurs parents. Sur le reste, 40 pour cent peuvent être considérés comme curables, et 60 pour cent comme incurables ou chroniques. Appliquez ces chiffres à un asile contenant 300 aliénés; déduisez 10 pour cent, il restera 270. Sur ce nombre, 40 pour cent ou 108 sont curables et doivent être placés dans l'établissement destiné

aux *cas récents*. Le surplus, 60 pour cent ou 162, se compose d'individus qui doivent être colloqués dans le quartier des chroniques. La dépense approximative d'un tel asile pourrait être ainsi calculée.

En allouant 80 livres sterling (2,000 fr.) par tête pour les malades curables, on aurait, pour les 108, un total de 8,640 livres sterling, ou. 216,000 fr.

En calculant les chroniques à 50 livres sterling (1,250 fr.) par tête, la dépense pour 162, serait de 8,100 livres sterling, ou. 202,500 fr.

Et on aurait alors, pour ces deux classes, une dépense de 16,740 livres sterling, ou de. 418,500 fr.

Mais tous les cas d'épilepsie et de manie furieuse doivent être placés dans l'hôpital des *cas récents* : j'ajouterai, à cet effet, un sixième de la dépense totale, ou 3,290 livres sterling (82,250 fr.) . . . 82,250 fr.

En sorte que la dépense totale des 300 malades s'élèvera à 20,030 livres sterling, ou. 500,750 fr.

Nous proposons de porter de 14 à 30 années le terme du remboursement de la dépense de construction des asiles, au moyen des taxes de comté. Et si nous comparons la charge annuelle que les comtés supportent en ce moment, à celles qu'ils auront à supporter dans notre système, nous trouvons les résultats suivants :

Dans l'hypothèse ci-dessus d'une dépense de 20,030 livres sterling, la charge annuelle qui pèserait sur les taxes du comté, serait de 666 livres sterling (16,625 fr.). La dépense moyenne de construction de onze asiles de comté a été de 170 livres sterling (4,250 fr.) par tête. Ainsi, d'après l'ancien système, un asile de 300 aliénés devrait coûter 51,000 livres sterling (1,275,000 fr.). D'après le système que je propose, il ne coûtera, comme je l'ai démontré plus haut, que 20,030 livres sterling (500,750 fr.).

A 170 livres sterling (4,250 fr.) par tête, la dépense pour 12,500 aliénés serait de 2,125,000 livres sterling (53,125,000 fr.) pour l'Angleterre et le pays de Galles; tandis que, dans notre plan, elle ne serait que de 813,750 livres sterling (20,343,750 fr.), ce qui laisserait pour les trente-six comtés d'Angleterre et du pays de Galles dépourvus d'asiles, une moyenne de 22,604 livres sterling (565,100 fr.), remboursables en 30 années.

Maintenant, si nous considérons le nombre des aliénés chroniques et le mode actuel de leur traitement, nous ne pouvons nous

étonner de la dépense énorme qu'ils occasionnent. La durée moyenne de la vie d'un aliéné est évaluée dix ans, et dans notre opinion, cette estimation est inférieure à la réalité. L'entretien annuel par tête est de 20 livres sterling (500 fr.). Sur 5,600 aliénés, 60 pour cent, ou 3,360 à 20 livres sterling (500 fr.) par tête, coûteraient 67,200 livres sterling (1,680,000 fr.) par année. Leur dépense, en 10 ans, sera de 672,000 livres sterling (16,800,000 fr.). En suivant la même proportion, si vous prenez les 60 pour cent des 8,000 aliénés séquestrés dans les maisons de travail, vous trouvez le chiffre de 4,800 qui, à 20 livres sterling (500 fr.) par tête, donneront lieu à une dépense de 96,000 livres sterling (2,400,000 fr.) et, en 10 années, de 960,000 livres sterling (24,000,000 fr.). Je répéterai, en ce qui concerne la durée de la vie des aliénés, qu'une moyenne de dix années est, dans ma conviction intime, au-dessous de la réalité.

J'appellerai ici l'attention sur un autre point de l'économie du plan que je propose. Dans le système actuellement suivi à Hanwell, établissement qui peut être comparé à tous les asiles, on ne guérit que 6 malades pour 100, au lieu de 60; tandis qu'on refuse chaque année 160 admissions nouvelles. Ainsi il y a tous les ans 94 aliénés chroniques qui demeurent à la charge du comté. Si ces infortunés avaient été traités dans les six premiers mois de leur maladie, ils auraient coûté, au prix moyen de 16 livres 11 shillings 6 3/4 deniers chaque (412 fr. environ), la somme de 1,591 livres sterling (39,775 fr.); tandis que s'ils deviennent incurables et qu'ils vivent 10 ans, ils auront coûté la somme énorme de 31,830 livres sterling (795,750 fr.). Le seul comté de Middlesex aurait, en suivant ces indications, économisé plus de 30,000 livres sterling (750,000 fr.) par an, sous ce rapport seulement. Et comme l'économie augmentera dans la même proportion pendant les 10 années formant la durée probable de la vie des pauvres aliénés, elle sera, en définitive, plus que suffisante pour couvrir la totalité de la dépense qui doit résulter de la création d'asiles pour les malades récentes.

Mais ce n'est pas là le seul avantage qui doit résulter de notre plan. En guérissant le malade, non seulement on épargnera la dépense qu'eût occasionnée son séjour à vie dans un asile; mais en le rendant à ses occupations, on aura exonéré la paroisse de la charge d'une famille sans soutien, et qui trouvera désormais, dans le travail de son chef, des moyens d'existence assurés.

Le système que nous proposons de substituer à l'ancien, aura pour effet de procurer 60 guérisons sur 100 malades. Les soins de-

vront être dirigés de manière que la cure soit aussi complète que possible. Sous ce rapport, je ne saurais mieux faire que de citer le docteur Conolly et le docteur Julius, de Berlin. Ce dernier disait, dans une lettre que nous avons eue sous les yeux : « Toute institution » publique ou privée a de certaines limites dans lesquelles elle » doit se renfermer. » Il désigne particulièrement « les écoles, les » hôpitaux, et surtout les pénitenciers et les asiles d'aliénés, » où le traitement individualisé doit, plus que toute autre chose, » amener d'excellents résultats. » Aussi, le présent bill a-t-il pour but de pourvoir à ce que les pauvres aliénés soient traités et secourus.

En ce qui touche cette classe intéressante, il faut qu'il soit bien entendu et hautement déclaré qu'elle a droit à tous les soins et à tous les égards que les riches se procurent à prix d'argent. Et, à cette occasion, je demanderai s'il est possible que, dans certains asiles privés ou maisons de santé, pour la modique somme de 8 shillings (10 fr.) par semaine, les malades soient convenablement soignés, et que le propriétaire y trouve un bénéfice. (*Écoutez ! écoutez !*)

Il ne me paraît pas à propos d'insister davantage sur ce point devant la Chambre ; mais une assemblée d'hommes charitables, libéraux et éclairés, comprendra que je doive appuyer sur la nécessité de pourvoir à tout ce qu'exige la position de ces êtres infortunés, que la Providence, dans ses impénétrables desseins, a accablés d'une telle affliction, et qui, par l'excès de leur malheur, se recommandent d'autant plus à notre intérêt et à toutes nos sympathies. (*Applaudissements.*) Mais qu'ils ont été lents et insensibles les progrès pour arriver à ce mode de traitement rationnel et bienveillant, que l'on reconnaît aujourd'hui être prescrit par l'humanité aussi bien que par le sens commun ! Je ne crois pas qu'avant la réformation il existât un seul asile pour les insensés. Les aliénés aisés et riches étaient confinés dans leurs propres maisons. Le foinet, les chaînes, l'obscurité et la solitude étaient les remèdes approuvés. Cette pratique s'est continuée presque jusqu'à nos jours, et le docteur Conolly rapporte qu'il a vu lui-même précédemment « des médecins anglais qui ne se croyaient pas inhu- » mains, et qui contemplaient journellement de pauvres fous atta- » chés par les pieds, par les mains, par le cou, par la ceinture, » endurant ainsi mille souffrances, et torturés jusque dans les an- » goisses de la mort, sans que ces praticiens éprouvassent le » moindre sentiment de compassion, sans même qu'ils se douças-

» sent de la cruauté de leurs procédés. Ils ne pensaient pas que des » aliénés pussent être traités différemment. »

Il appartenait à la nation française, au génie des médecins français, d'opérer une révolution en faveur de la sainte cause de l'humanité. Il était réservé à l'illustre Pinel d'achever cette grande réforme. Les renseignements donnés à ce sujet par son fils, Scipion Pinel, devant l'Académie des sciences, sont d'un tel intérêt, que je demande à la Chambre la permission de lui en donner lecture. (*Écoutez! écoutez!*) (*Ici l'orateur lit un passage du mémoire qu'il cite.*)

En vérité c'était là une œuvre sublime. Plût à Dieu qu'il n'y eût eu que des rivalités de cette nature entre nous et la grande nation française! Il serait heureux pour l'humanité que, par un mutuel accord, nous pussions conserver la paix du monde en poursuivant à l'envi des améliorations et des découvertes utiles. (*Applaudissements.*)

Le système nouveau passa de la France dans notre pays; mais il n'y fructifia que lentement, et nous sommes surtout redevables de ses progrès à la *Société des Amis* et à la famille des Tuke. (*Applaudissements.*) Samuel, fils de William Tuke, existe encore: il doit être heureux de voir que ce système a été non seulement approuvé, mais encore imité par les hommes les meilleurs et les plus sages de ce pays, et qu'il en a été de même en Amérique. (*Écoutez! écoutez!*)

Dans tous les asiles d'aliénés, c'est avec une peine infinie que les subordonnés consentent à se départir des moyens de coercition; et cela se conçoit aisément, car ces moyens sont en rapport avec leurs sentiments d'autorité, leur caractère et leur intérêt. Les faits qui ont été récemment révélés, en ce qui concerne les asiles privés, prouvent que, pour peu que la surveillance devint moins active, on verrait bientôt se reproduire l'état de choses qui a si heureusement disparu. C'est un point dont M. Tuke est profondément convaincu. Il affirme que cette surveillance présente plus de garanties que des dispositions législatives, et que c'est le meilleur moyen de prévenir le retour des abominations dont la découverte a fait gémir tous les amis de l'humanité. (*Écoutez!*)

Il est donc de notre devoir de délibérer sérieusement sur ce sujet. Nous tous qui siégeons ici, nous formons une assemblée d'hommes raisonnables. Demain nous pouvons être réduits à la malheureuse condition de ces infortunés dont nous nous occupons aujourd'hui. Une fièvre, un revers imprévu, la perte d'un ami ou

de notre fortune; une seule de ces circonstances peut, en un instant, nous faire tomber à leur niveau. Chacun de nous peut, à tout moment, offrir un triste et nouvel exemple de la fragilité de la raison humaine. (*Écoutez! écoutez!*) Mais, je suis heureux de le reconnaître, c'est un des traits qui honorent le plus notre époque que l'attention qu'on accorde à un sujet si digne d'intérêt. Profitant de cette heureuse disposition des esprits, je viens adjurer la Chambre de m'aider à atteindre le but que je poursuis de tous mes efforts; et soyez assurés que ce que vous ferez dans cette direction humaine et charitable ne restera pas sans récompense; car vous jouirez du bonheur de voir rendus à leurs familles et à la société de pauvres êtres dont la raison s'était égarée; ou, dans le cas contraire, vous aurez la douce satisfaction d'avoir fait preuve d'un zèle éclairé et désintéressé en faveur d'individus déçus qui n'auront jamais de compensation à vous offrir pour d'aussi louables efforts.

Je remercie la Chambre de l'attention religieuse qu'elle a bien voulu m'accorder, et je conclus en lui demandant la permission d'apporter les deux bills dont je viens de lui exposer les motifs. »

(*Le noble lord se rassied au milieu des applaudissements unanimes de l'assemblée.*)

Sir J. GRAHAM, ministre de l'intérieur, demande la parole, et dit : « Je me lève avec une véritable satisfaction pour secourir la motion de mon noble ami. La Chambre se rappelle (car elle ne pourrait l'avoir oublié sans injustice) le discours qu'il a prononcé sur le même sujet vers la fin de la dernière session. Ce discours a produit sur moi, comme sur tous ceux qui l'ont entendu, la plus vive impression, et j'ai donné à la Chambre et à mon noble ami, au nom du gouvernement, l'assurance qu'un sujet de cette importance, qui touche aux sentiments les plus humains de notre nature, ne serait pas plus longtemps négligé. (*Applaudissements.*) J'ai en même temps déclaré à la Chambre que le gouvernement allait y donner toute son attention. Je regrette de n'avoir pu y consacrer plus de temps; mais j'ai eu la satisfaction de recevoir de mon noble ami l'assistance la plus cordiale. D'accord avec lui, j'ai, dans l'intervalle des deux sessions, examiné la matière avec le plus grand soin, et le résultat de cette étude est en ce moment soumis à la Chambre. (*Écoutez! écoutez!*)

En ce qui concerne l'Irlande, je dois annoncer que mon honorable ami, le secrétaire d'État pour ce pays, a préparé un bill sur le sujet qui nous occupe. Relativement à l'Écosse, quoique je ne puisse affirmer que les propositions contenues dans le bill rédigé

par l'honorable lord avocat soient entièrement conformes aux vues de mon noble ami (lord Ashley), du moins elles ont pour objet de combler une lacune importante : le traitement des pauvres aliénés en Écosse. Je n'en dirai pas davantage, quant à présent, sur ces projets ; je parlerai uniquement du bill dont il est question aujourd'hui. Je suis heureux d'annoncer à la Chambre que les mesures proposées par mon noble ami ont été examinées avec le plus grand soin par le gouvernement de sa majesté ; qu'elles ont été communiquées au lord chancelier, qui a plus spécialement ces matières dans ses attributions, et que j'ai lieu de croire qu'il y donne son entière approbation. (*Écoutez ! écoutez !*)

La partie de ces mesures qui a rapport aux aliénés indigents a surtout fixé l'attention du gouvernement, et a obtenu son adhésion sans réserve. Quant à l'ensemble du bill, nous avons reconnu, mes collègues et moi, que nous lui devons tout notre appui, et, quoique quelques détails soient peut-être de nature à être modifiés, nous nous sommes néanmoins empressés, au nom du gouvernement, d'accorder aux propositions en général notre cordial concours. (*Écoutez ! écoutez !*)

Et maintenant il est de mon devoir de déclarer que je dois une véritable reconnaissance à mon honorable ami pour l'assistance qu'il m'a prêtée. Je répète, pour rendre hommage à la vérité, que je n'aurais pu consacrer à cet important sujet tout le temps nécessaire ; mais quand cela m'eût été possible, je n'y aurais pas apporté toutes les qualités que mon noble ami possède et qu'il a si utilement déployées. Son expérience consommée, son zèle infatigable, et par dessus tout, sa charité éprouvée, l'ont dirigé et soutenu dans un travail si pénible, dont peu de personnes seraient capables. Cette étude, il l'a poursuivie avec une assiduité et une bienveillance au-dessus de tout éloge, et ses opinions sur la matière doivent faire autorité. (*Écoutez ! écoutez !*) Aussi me suis-je empressé d'agir de concert avec lui. Après l'excellent discours qu'il a prononcé et la vive impression qu'il a produite, il serait peu convenable que j'abusasse des moments de la Chambre en reprenant tous les détails du bill qui lui est soumis, d'autant qu'ils se représenteront successivement dans la discussion. Toutefois je dois signaler à l'attention un ou deux points importants sur lesquels mon noble ami et moi nous sommes trouvés parfaitement d'accord. Le premier, auquel nous attachons une grande importance, est la nécessité d'une surveillance permanente de tous les asiles, et mon opinion personnelle est que cette surveillance, telle que je la conçois, ne saurait être suffisamment et convenablement exercée par des commissaires

gratuits. Je reconnais aussi la nécessité de faire surveiller et visiter les établissements privés, quand même ils ne contiendraient qu'un petit nombre d'aliénés ou même un seul. L'année dernière, j'avais encore quelques scrupules à ce sujet ; mais les renseignements que j'ai recueillis depuis m'ont conduit à penser qu'en définitive cette surveillance, restreinte dans de justes limites, serait utile et efficace. Je suis également d'accord avec mon honorable ami sur l'avantage qu'il y aurait à créer, pour les aliénés à l'état chronique, des établissements distincts et séparés de ceux qui sont consacrés aux affections récentes. Il est impossible de n'être pas frappé de tout ce que présente de déplorable l'état des institutions de ce pays, qui, presque entièrement peuplées de malades chroniques, en sont journellement réduites à refuser l'admission des malades curables. (*Écoutez ! écoutez !*) Je dois aussi déclarer que, dans mon opinion, quand même toutes les économies que mon noble ami nous fait espérer de l'adoption de cette mesure ne se réaliseraient pas complètement, ce serait encore un devoir indispensable pour le pays de pourvoir, par tous les moyens imaginables, à la guérison, ou, lorsqu'elle est impossible, à la séquestration et au *comfort* de ces êtres infortunés, en n'employant de contrainte à leur égard que celle que leur situation rendrait absolument nécessaire. Et je dois ajouter que, pour les riches véritablement désireux de soulager l'humanité souffrante, il n'est pas d'objet plus digne de leur compassion et de leur charité. (*Écoutez ! écoutez !*)

Mon noble ami a laissé échapper un regret de ce que les progrès dans le traitement de l'aliénation mentale avaient été peu sensibles. Je crois devoir répondre que ces progrès, quoique lents, n'en sont pas moins réels. Je vois avec une grande satisfaction dans cette Chambre mon honorable ami, le membre du comté de Montgomery (M. Wynn) qui, dès sa jeunesse, s'est dévoué à cette cause intéressante. J'espère que les mesures aujourd'hui proposées répondront à ses sentiments généreux. J'ai toujours admiré son zèle pour les infortunés dont nous nous occupons, et je suis heureux de voir que le jour est enfin venu où ses vœux seront exaucés. Ce qui jusqu'ici n'était que facultatif sera désormais obligatoire. A l'avenir, les comtés d'Angleterre et du pays de Galles seront contrainis par la loi à pourvoir convenablement à la séquestration et à l'entretien des êtres si dignes de commisération auxquels s'appliquent ces mesures. (*Écoutez ! écoutez !*) Je pourrais m'étendre plus longuement sur ce sujet, mais je pense qu'il doit me suffire de dire à la Chambre que j'appuie de toutes mes forces la motion de mon noble ami. »

Après ce discours, qui a été écouté avec une attention soutenue, plusieurs orateurs prennent encore la parole. Tous s'associent aux éloges donnés par le ministre au noble lord, auteur de la motion; tous accordent une approbation sans réserve aux mesures par lui proposées.

La Chambre autorise la lecture des deux bills.

Lorsqu'ils auront été adoptés et convertis en loi, nous nous empresserons de les publier.

BIBLIOGRAPHIE.

NOTICE

SUR

L'ASILE DÉPARTEMENTAL DE SAINT-DIZIER,

par **M. H. Belloc.**

Les Annales médico-psychologiques ont souvent engagé les aliénistes à publier le compte-rendu de leurs travaux dans les asiles qui leur sont confiés. Il y a, en effet, dans la publication de semblables documents, une utilité à la fois locale, au point de vue des améliorations à réclamer pour tel ou tel asile en particulier, et générale au point de vue de l'intérêt qu'y peut trouver la science. Quelques médecins déjà ont compris l'importance d'un semblable travail, et les Annales ont publié en les résumant les mémoires qui leur étaient adressés à ce sujet. M. Belloc, dans ces derniers temps, s'est acquitté de cette tâche pour l'asile de St-Dizier, et nous devons dire tout d'abord qu'il l'a fait avec un véritable talent, c'est-à-dire qu'au lieu de se borner à un compte-rendu administratif pur et simple, au bilan de son asile, il a saisi l'occasion pour émettre quelques idées, soit sur les maisons d'aliénés, soit sur l'aliénation elle-même.

A l'époque où M. Belloc fut chargé de l'asile de St-Dizier, la section des aliénés de cet établissement contenait 90 malades seulement, parmi lesquels 63 au moins irrévocablement incurables. Sur ce nombre 51 sont encore dans l'asile, et parmi eux 5 seulement sont améliorés; sur la totalité 9 seulement sont sortis guéris.

Dans l'intervalle de quatre années, M. Belloc a admis 147 malades, qu'il a classés de la manière suivante :

| | |
|--|----|
| Manie chronique. | 36 |
| Monomanie chronique. | 20 |
| Démence chronique. | 36 |
| Imbécillité. | 14 |
| Démence avec paralysie générale. | 12 |
| Démence, suite d'épilepsie. | 27 |
| Épilepsie simple. | 2 |

Sur ce nombre 71 sont encore dans l'établissement, 76 sont sortis et parmi ces derniers :

| |
|--------------------------------|
| 24 guéris. |
| 5 améliorés. |
| 15 sans le moindre changement. |
| 32 morts. |

Ce sont là d'ailleurs de simples renseignements administratifs plutôt que les bases d'une statistique scientifique. M. Belloc connaît trop bien la valeur des chiffres comme principe d'observation, pour essayer d'en tirer quelque déduction sérieuse.

M. Belloc appelle l'attention des administrations municipales sur un fait dont beaucoup d'aliénistes ont déjà signalé la gravité. Presque toujours les aliénés ne sont placés dans les asiles qu'au moment où, devenus dangereux pour la société ou pour leur famille, on juge indispensable de *s'en débarrasser*, c'est-à-dire à une époque où la longue durée du mal, des soins mal entendus, ont placé l'aliéné dans les conditions les plus défavorables de curabilité. C'est évidemment fausser l'esprit de la loi de juin 1838, c'est annuler ce qu'elle peut avoir de charitable, puisqu'elle permet aux communes de faire traiter dans les asiles, moyennant une faible rétribution, les aliénés qui ne sont pas encore dangereux pour la morale publique ou la sûreté des personnes. En présence d'une aussi bienveillante disposition, on ne peut que blâmer les autorités qui, sans intelligence des véritables intérêts de la commune, ni sentiment louable de charité, suivent sans aucun doute la lettre de la loi en ce qu'elle a d'impératif, mais n'en comprennent pas l'esprit.

Une autre réflexion de M. Belloc s'applique à la difficulté d'obtenir des renseignements convenables sur les malades. Pour parer à cet inconvénient, M. Belloc a eu l'heureuse idée d'adresser aux familles des bulletins imprimés contenant une série de questions bien simplement exprimées, de véritables pancartes que la famille la moins intelligente peut facilement remplir. C'est un moyen

ingénieux, simple, de se procurer des renseignements fidèles. Nous ne saurions trop le recommander aux médecins-aliénistes.

C'est en effet un véritable devoir du médecin dans les asiles que de diriger son attention sur tout ce qui peut éclairer son art, modifier utilement sa thérapeutique. M. Belloc, à ce propos, semble regretter toute la surcharge de travail administratif qu'imposent au médecin ses fonctions de directeur. C'est qu'il est en effet difficile de concilier ces deux emplois de telle sorte qu'aucun d'eux n'en souffre, et soit que l'esprit administratif s'associe peu avec l'élévation de vues, l'activité d'esprit qu'exige la science, soit toute autre condition, il est rare que le médecin-directeur ne néglige pas un peu, suivant sa nature d'esprit, l'une ou l'autre de ces fonctions. Toutefois, si l'on considère l'importance énorme de cette unité de pouvoir concentré chez le même individu ; si l'on se rappelle combien de plaintes aussi amères que fondées ont été faites contre l'intervention si rarement intelligente des hommes exclusivement administratifs, on ne saurait trop approuver la disposition de la loi qui réunit chez le même homme les doubles fonctions de médecin et de directeur. Que le médecin laisse à d'autres le travail manuel, la confection des registres, les affaires courantes du bureau, la distribution de l'argent ou des substances en nature, soit, mais que tout cela s'opère par sa volonté, et suivant sa volonté ; qu'il ordonne, en un mot ; que d'autres fassent. C'est la condition indispensable à la bonne administration d'un asile d'aliénés.

M. Belloc d'ailleurs le comprend comme nous ; il sent toute l'importance d'une semblable disposition : aussi ses réflexions, je n'ose dire ses plaintes, ne portent-elles que sur un fait particulier : la difficulté de la direction à l'asile de St-Dizier.

A la fin du compte-rendu de M. Belloc, se trouvent, sous le simple titre de note, quelques idées générales et philosophiques sur l'aliénation mentale. Il y a là quelques pages assez remarquablement écrites pour que nous devions regretter de ne pouvoir les citer.

Pour M. Belloc, la folie consiste uniquement dans la non-perception, et par suite dans la négation par actes ou par paroles de l'unité qui existe entre les êtres, dans l'impossibilité d'établir les rapports justes entre les choses. Ce précepte fondamental de sa doctrine lui explique les diverses variétés de folie ; il lui montre en outre les différences que peuvent présenter deux individus ayant le même genre de folie, suivant que les rapports qu'ils sont capables de saisir deviennent de moins en moins généraux. On le conçoit, c'est tout un système que nous ne pouvons en ce moment

ni développer ni critiquer, que M. Belloc d'ailleurs exposera sans doute ultérieurement. Nous ne pouvons pourtant laisser passer sans protestation les dernières idées, immenses au fond, et qui exigeraient d'être coordonnées et discutées, qui terminent cette simple note. Pour M. Belloc, toute aliénation suppose toujours un sophisme initial greffé sur une passion dominante, de telle sorte que le délire manifeste nécessairement les idées et les passions dominantes antérieures du sujet. Que ce soit là un fait commun, nul ne saurait le nier; Pinel l'avait déjà appuyé de sa grande autorité; mais que ce soit une loi, c'est-à-dire l'expression d'un fait constant, invariable, qu'on doive voir forcément dans l'aliéné l'image exagérée sans doute, perversie, mais toujours l'image de ce qu'était l'homme raisonnable, c'est une conclusion évidemment trop absolue.

Terminons en félicitant M. Belloc, en l'engageant surtout à formuler quelque jour nettement, scientifiquement, les idées qu'il semble avoir voulu cacher pour le moment dans la modestie d'une simple note. La nouvelle position à laquelle il a été appelé, en étendant le champ de son observation, l'oblige implicitement à livrer plus souvent à la publicité le fruit de ses études et de ses méditations. La science, nous en sommes certain, ne peut qu'y gagner.

M. D.

RAPPORT

SUR LES HOSPICES D'ALIÉNÉS

DE L'ANGLETERRE, DE LA FRANCE ET DE L'ALLEMAGNE,

PAR LE DOCTEUR

C. CROMMELINCK,

Avec un atlas de 14 planches. — Courtrai, 1842, in-8.

M. Crommelinck fut chargé, en 1842, par le gouvernement de la Belgique de visiter les établissements d'aliénés de l'Angleterre, de la France et de l'Allemagne.

Le rapport dont nous allons rendre compte est adressé à M. de Nothomb, alors ministre de l'intérieur: il contient le résultat des observations scientifiques et administratives de l'auteur en même temps que quelques impressions de voyage, destinées sans doute à tempérer la sévérité du sujet.

M. Crommelinck a mis de trop bonne grâce la critique à son aise

pour qu'il nous sache mauvais gré de n'accepter ni tous ses sentiments ni toutes ses opinions sur les hommes et sur les choses. « Je ne redoute, dit-il en commençant, le jugement d'aucune personne, quelle que soit sa position ou sa profession; je ne réclame de l'indulgence sous aucun point de vue, et fais, au contraire, un appel à la plus grande sévérité possible. » Tout en déférant en quelques points à cette invitation formelle, je ne puis m'empêcher de mettre hors de cause deux mérites qui brillent dans tout l'ouvrage : la franchise et l'indépendance. Écrit avec une verve singulière, ce rapport n'est pas moins énergique dans le blâme que dans l'éloge; il désapprouve sans ménagements, attaque sans réticences et décide enfin sans appel des résultats comme des intentions. Or, dans un voyage assez rapide et malgré toute la conscience de l'auteur, bien des choses ont été vues trop à la hâte pour que les appréciations soient si fermes et les jugements si positifs. Dans plus d'une circonstance, l'auteur esquisse à si grands traits, que le lecteur sérieux ne peut ni se former une opinion sur de semblables aperçus, ni recevoir de confiance les décisions souveraines qui suivent ce brusque examen. Les comptes-rendus scientifiques exigent la même précision que les dessins des architectes, parce qu'ils sont, comme eux, destinés à une application pratique à laquelle on ne peut arriver que par la plus sévère et la plus scrupuleuse exactitude.

L'auteur avoue lui-même qu'il a visité l'Allemagne moins en homme de science qu'en touriste; il aurait pu ajouter qu'il avait visité la France autant en touriste qu'en savant. Quand on parcourt ainsi une grande contrée, un pays que l'écrivain lui-même appelle en débutant *la Jérusalem de la science, la terre sainte, où on se sent saisi de respect et d'admiration*, a-t-on le droit d'être aussi sévère (et le mot est unodéré) qu'il se montre à l'égard des médecins allemands?

Que M. Roller ne soit pas du même avis que M. Crommelinck sur les asiles d'Angleterre, est-ce une raison pour dire, et je cite, que le grand-duc de Bade a eu le malheur de ne pas réussir dans le choix de l'homme qu'il a investi de sa confiance, et qu'il s'est laissé guider, non par le mérite, mais par la protection; que l'établissement d'Achern est à mille lieues de ce qu'il devait être, et que M. Roller a fini par s'imaginer qu'il connaît le monde comme *sa poche*? Le tout pour finir par une vive diatribe contre la disposition des cabinets d'aisances.

L'*Esculape* de Berlin, « qui dévie du bon sens et de l'entente du traitement des maladies mentales, » n'est pas, comme on le voit,

mieux traité que son confrère. Il est vrai que par une compensation qui prouve que la rigueur médicale n'exclut pas la galanterie, les dames de Berlin sont complimentées par l'auteur d'une façon dont je lui laisse toute la responsabilité.

Les observations sur les hospices d'aliénés que renferme l'Allemagne sont beaucoup trop courtes pour que la lecture en soit d'aucun profit. Quant aux jugements sur les médecins, ils ne s'excusent qu'en admettant que l'expression a été bien au-delà des intentions de l'écrivain.

La France occupe dans le rapport une plus grande place, mais je n'ose dire une meilleure. M. Crommelinck a résumé ses impressions sur plus d'une célébrité parisienne par ce vers de Victor Hugo :

L'idéal tombe en poudre au toucher du réel.

« Ce prétentieux Paris, qui veut s'imposer au monde entier, » a navré le cœur du voyageur de douleur et d'indignation, et néanmoins « il n'a pu s'empêcher d'être heureux de la supériorité que, dans l'espèce, les Belges avaient à ajouter à tant d'autres qu'ils ont sur la France. »

Seulement, tandis qu'en Allemagne le médecin était sacrifié au profit d'une administration intelligente et juste, chez nous le médecin a des éloges et l'administration des reproches très durs à subir. Ainsi, Charenton, « ce digne représentant de la malpropreté et de la mesquinerie françaises, » ne mérite qu'un sort, c'est d'être *rasé de fond en comble*. Après une opinion si nettement formulée, on comprend que l'auteur se hâte d'arriver à Bicêtre et à la Salpêtrière.

L'organisation médicale de ces deux établissements, sur lesquels M. Crommelinck entre d'ailleurs dans d'assez grands détails, est exposée d'une manière plus sérieuse, et qui permet au lecteur d'apprécier, non plus des impressions, mais des faits. Il approuve particulièrement les exercices intellectuels et manuels, la douceur et la confiance comme principes de traitement moral, les distractions de toute espèce, celle de la musique en particulier, de la danse et du spectacle.

Il n'y a peut-être pas d'enseignements plus profitables pour un pays que ceux qu'il reçoit d'étrangers désintéressés et capables de juger froidement. Libres de toute habitude acquise, en dehors de toute question de personnes, les voyageurs voient souvent des mérites et des défauts qui seraient restés longtemps inaperçus. Leurs critiques sont donc aussi profitables que leurs éloges sont précieux.

A ce titre, M. Crommelinck nous aurait trouvé plus disposé que personne à tirer parti de ses avertissements; mais comment profiter de renseignements tels que celui-ci: « Le chef du service (il s'agit ici de la Salpêtrière) adore un de ses élèves parce qu'il touche admirablement du piano, comme il fait la cour, et cela littéralement comme s'il voulait plaire à quelque jolie femme, à quiconque a la bonne volonté de venir râcler pour ses malades quelques contredanses sur le violon. »

L'auteur semble avoir réservé pour l'Angleterre son inspection vraiment approfondie. Il passe successivement en revue, à l'occasion de chaque établissement, les bâtiments et leurs dépendances, les statuts qui le régissent, l'organisation intérieure et les moyens de traitement employés de préférence par le médecin qui le dirige. Souvent même il expose l'histoire de l'asile en l'appuyant sur des documents historiques qu'il reproduit.

On lira, entre autres, avec intérêt, un rapport du docteur Correllis, directeur de l'asile de Wakefield, et celui du docteur Connolly sur cette question diversement résolue en Angleterre de l'emploi des moyens coercitifs dans le traitement des aliénés (1).

L'établissement des Quakers, celui de Bethlem, de Gloucester, de Northampton sont pour l'auteur l'occasion de réflexions judicieuses, utiles et bien entendues, auxquelles il a joint des relevés statistiques extraits de comptes-rendus officiels.

En résumé, la partie du livre de M. Crommelinck qui concerne les établissements anglais est de beaucoup supérieure à tout le reste de l'ouvrage. Les actes officiels y occupent seulement une place qu'on aimerait mieux voir remplie par l'examen même du voyageur. Par là, en effet, une partie des avantages d'une visite personnelle disparaît devant ces documents écrits, qui, malgré leur importance, ne doivent être que secondaires dans les souvenirs du visiteur.

Si M. Crommelinck avait apporté dans l'étude des autres pays la persévérance qu'il a mise dans l'examen des institutions anglaises, nous aurions eu certainement à noter des remarques intéressantes et des réflexions pleines de justesse.

Nous avons dû être sévère dans l'appréciation du rapport de M. Crommelinck, dans la crainte qu'il n'inspire à quelques personnes des idées au moins contestables. Nous souhaitons toutefois qu'on ne voie dans notre critique aucune intention hostile, mais qu'on y trouve seulement un regret de ce que l'auteur a cédé par-

(1) Voy. *Annales médico-psychologiques*, t. III, p. 138.

fois à de fâcheux entraînements, quand dans le même ouvrage il donnait souvent la preuve que ni les hautes questions, ni les détails administratifs, ni surtout les sentiments élevés et généreux ne sont en dehors des aptitudes de son esprit.

C. LASÈGUE.

DE QUELQUES POINTS

RELATIFS

AU DELIRIUM TREMENS

A L'ÉTAT AIGU ,

PAR

PIERRE-VICTOR DUPEYRÉ.

Thèse. — Paris, janvier 1844.

Le travail de M. le docteur Dupeyré a pour objet, non pas l'étude complète du *delirium tremens*, mais seulement celle de quelques points essentiels de l'histoire de cette maladie. L'auteur débute par une description succincte dans laquelle il insiste sur la durée de l'affection, qui est de 3 à 10 jours, sur sa terminaison brusque par la mort ou par la santé, et dans ce dernier cas s'opérant par des sueurs abondantes, le sommeil et des évacuations alvines naturelles. Cette sorte de terminaison paraît à M. Dupeyré tenir essentiellement à la nature propre de la maladie, et être tout-à-fait indépendante du traitement auquel on l'a soumise. La plupart des auteurs, négligeant cette considération de la marche naturelle de l'affection, ont pu facilement se faire illusion sur l'action du médicament mis en usage par eux. Partant donc de ce point de vue et appuyé sur des faits nombreux, M. Dupeyré arrive aux conclusions suivantes :

1° L'opium est au moins inutile s'il n'est pas nuisible. Jusqu'à ce jour il n'a pas hâté la terminaison du *delirium tremens*; il n'a pas empêché de mourir ceux qui en étaient atteints gravement, et dans tous les cas, avant d'être encore prôné, il serait nécessaire qu'il fût fait une série d'expériences nouvelles et variées.

2° Les émissions sanguines doivent être bannies du traitement du *delirium tremens*, en tant que méthode curative; mais on ne doit pas craindre de les mettre à profit lorsque quelque complica-

tion grave compromet immédiatement le salut du malade. La terminaison a été funeste dans tous les cas où les saignées coup sur coup ont été mises en usage.

3° Les bains généraux prolongés contribuent à calmer le délire.

4° Une diaphorèse abondante ne hâte pas le terme de la maladie.

6° Les purgatifs sont utiles après l'administration de l'opium.

5° « D'après ce qui précède, dit l'auteur, on voit que j'embrasse le parti de ceux qui s'attachent à une méthode *purement expectante*, d'autant qu'on ne connaît pas, quelque effort qu'on ait fait, la nature de la maladie, pour pouvoir lui appliquer un traitement rationnel, et que, jusqu'à ce jour, les traitements empiriques n'ont point eu le succès qu'on leur avait prêté. » P. 42.

M. Dupeyré insiste ensuite avec beaucoup de soin sur la distinction qui doit nécessairement être faite entre le *délire nerveux* des blessés et le délire des ivrognes. Le premier, en effet, cède avec une facilité extrême à l'opium, et, comme le fait judicieusement observer l'auteur, il cède à toutes les époques de la maladie. Indépendamment même du fait thérapeutique, on trouve dans les symptômes du délire des blessés, dans son mode d'accroissement, etc., des différences caractéristiques. Ainsi on observe chez le dipsomane une incertitude de la voix, un tremblement des lèvres, un défaut d'équilibre, une violence de caractère, des emportements, des troubles de la sensibilité; quelquefois un peu de fièvre, de l'irrégularité dans les fonctions intestinales, de la chassie autour des yeux, phénomènes qu'on ne retrouve pas chez les individus atteints du délire nerveux.

La thèse de M. Dupeyré nous présente un modèle d'observation sous un point de vue capital. La plupart des auteurs, ne tenant pas compte de la marche naturelle des maladies, se contentent, en général, d'employer tel ou tel remède qu'ils proclament bientôt comme souverain, ne réfléchissant pas que la maladie a le plus souvent guéri sans le remède ou quelquefois malgré le remède. Le raisonnement absurde, *post hoc, ergo propter hoc*, est beaucoup plus fréquent en médecine qu'on ne pourrait l'imaginer. Honneur donc à ceux qui ont l'esprit assez juste, le jugement assez droit pour échapper au sophisme.

D' BOURDIN.

STATISTIQUE
ADMINISTRATIVE ET MÉDICALE DE L'ASILE
PUBLIC D'ALIÉNÉS DE DIJON,

PAR

M. le D^r DUGAST,
Médecin-directeur de l'asile.

L'asile d'aliénés de Dijon est d'une fondation toute récente (1843). M. le docteur Dugast, médecin-directeur de cet asile, a publié une statistique administrative et médicale de cet établissement pour l'exercice 1843, à laquelle nous empruntons les documents suivants :

Durant l'année 1843, il est entré dans l'asile 153 malades (71 hommes et 82 femmes), dont 117 indigents, 31 pensionnaires des différentes classes et 5 passagers. Il en est sorti 31, dont 19 complètement guéris, 5 améliorés et 7 non améliorés ; 16 malades sont morts, ce qui fait une proportion de 1 guérison sur 8 1/9, et de 1 décès sur 9,56. Au 1^{er} janvier 1844, il restait dans l'asile 106 malades, dont 92 indigents et 14 pensionnaires.

Sur les 153 malades admis dans l'hospice en 1843, 140 seulement appartenaient au département de la Côte-d'Or : or la population de ce département est de 393,316 ; la proportion des admissions dans l'asile est donc de 1 aliéné sur 2,810 habitants.

Les dépenses totales de l'asile, en 1843, ont été de 40,061 fr. 1 c., et les recettes de 54,207 fr. 10 c., ce qui fait un excédant de recette de 14,146 fr. 9 c. Le prix moyen de journée, pour les aliénés indigents et les pensionnaires de la quatrième classe, est de 0^f 987, et le prix moyen de journée commune est de 1 fr. 41 c.

M. Dugast a parfaitement compris que, dans la recherche des causes de l'aliénation, il n'était pas possible, le plus souvent, de rapporter à une seule cause l'invasion de la maladie. Néanmoins, comme document administratif, il donne un tableau des causes présumées et plus ou moins immédiates de l'aliénation des 153 malades admis en 1843. Nous y voyons signalés surtout, parmi les causes morales, l'amour et la jalousie (12 cas), les chagrins (22 cas), la frayeur et l'inquiétude (10 cas) ; et, parmi les causes physiques, l'hérédité (8 cas), les excès alcooliques (8 cas), les névroses (9 cas). Chez 51 malades, il n'a point été possible de déterminer la cause de la folie.

L'hérédité, signalée sept fois ici comme cause déterminante, a paru, dans sept autres cas, ajouter son influence prédisposante à l'action des causes occasionnelles. Néanmoins, la proportion des folies héréditaires nous paraît encore bien faible dans le tableau de M. Dugast.

Au point de vue de la nature du délire, les 153 malades reçus en 1843 ont été classés comme il suit : idiots, 30 ; déments, 57 ; stupides, 4 ; maniaques, 43 ; monomaniaques, 15. Parmi ces malades, 25 seulement sont entrés pour une affection aiguë, et présentaient des chances de curabilité.

La statistique de M. Dugast contient bien d'autres documents que nous passerons sous silence, parce que, pour plusieurs raisons faciles à comprendre, et particulièrement à cause de l'admission d'un grand nombre d'anciens aliénés généralement incurables, les résultats d'une première année sont nécessairement assez différents de ceux des années suivantes. Nous nous proposons donc de donner une place plus étendue aux nouveaux documents qui nous parviendront sur l'asile d'aliénés de Dijon, ainsi que sur tous les autres établissements d'aliénés. L. L.

Ouvrages et Mémoires à analyser.

- 1° Thèse sur la paralysie générale des aliénés, par M. Lasalle.
- 2° Rapports sur l'asile des aliénés de Fains, pour les années 1843 et 1844, par M. Renandin.
- 3° State of the New-York hospital, and Bloomingdale asylum for the year 1843.
- 4° Reports of the Pennsylvania hospital for the Insane, for the years 1841, 1842 et 1843.
- 5° Twenty-seventh annual report for the state of the asylum for the relief of persons deprived of the use of their reason, near Frankford.
- 6° Blik op de Dierlijke vermogens en derzelver Betrekking tot de ziel, par J.-N. Ramaer.
- 7° Rapport sur l'asile des aliénés de Rouen, par M. Parchappe.
- 8° Réflexions sur l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales, par M. Sauvet.
- 9° Déontologie médicale, par M. Max. Simon.
- 10° Voyage médical dans l'Afrique septentrionale, par M. Furnari.
- 11° Du hachisch et de l'aliénation mentale, par M. Moreau.
- 12° Analysis of the urine of insane patients, par Alex. Sutherland and Edw. Rigby.
- 13° Twenty-fifth annual report of the directors of the Dundee Royal asylum for Lunatics.
- 14° Nouveau projet de loi sur le régime des aliénés en Belgique.
- 15° Rapport sur l'asile public des aliénés des Basses-Pyrénées, par M. Cazenave.
- 16° Annual reports of the managers of the state (New-York) Lunatic asylum for the years 1843 et 1844.
- 17° The nineteenth and the twentieth annual reports of the officers of the retreat for the insane at Hartford, 1843 et 1844.
- 18° Report of the Pennsylvania hospital for the insane, for the year 1844.
- 19° Twenty-fourth annual report of Bloomingdale asylum for the insane for the year 1844.
- 20° De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au XIX^e siècle, par M. Calmeil.
- 21° Notice sur le service médical de l'asile public d'aliénés de Stephansfeld, pendant les années 1842, 1843 et 1844, par M. J. Røderer.
- 22° De la Pellagre, par M. Théophile Roussel.
- 23° Manuel de physiologie, par Müller.

Répertoire d'observations inédites.

EMPLOI DE LA SONDE ŒSOPHAGIENNE, SON INNOCUITÉ ET SES DANGERS.

C..., âgée de vingt-huit ans, est entrée le 29 août 1845 dans la section de traitement temporairement confiée à mes soins. Cette malade avait été prise d'un accès de mélancolie quelques jours seulement avant son admission. Elle demeurait habituellement avec son père et sa belle-mère, s'occupant un peu de tout, travail de couture et soins du ménage. Déjà triste, elle alla voir une de ses sœurs. On ne sait ce qui se passa entre elles, mais elle en revint troublée, agitée, perdit le sommeil. Quand elle s'endormait, elle ne tardait pas à s'éveiller en ériant et prétendant voir des saints autour de son lit. Elle mangeait peu ou point. On prescrivit et on pratiqua une saignée du bras. La malade prit plusieurs bains froids et reçut des douchees qui l'agitèrent davantage.

On la transporta à la Salpêtrière. A son arrivée la maigreur est déjà très grande, elle a une petite toux sèche à laquelle on fait d'abord peu d'attention, mais que les parents avaient remarquée, la croyant poitrinaire comme l'une de ses sœurs. S'agrand'mère est morte aliénée; sa mère l'a été à peu près seize années en plusieurs fois et a succombé après avoir fort longtemps souffert de la gorge. Elle a une sœur dont l'intelligence est peu développée.

Très agitée après son installation dans le service, elle parle beaucoup, ne veut pas manger, prétendant que Dieu le lui défend. Ce

n'est qu'après l'avoir longtemps tourmentée qu'on parvient à lui faire avaler de force quelques cuillerées de bouillon. Deux fois elle consent à manger une tartine de beurre et de confitures qu'on lui présente *par la volonté du ciel*, mais immédiatement après elle résiste plus que jamais à toutes les exhortations. Le poulx devient petit, la peau froide, l'haleine fétide. On est forcé, dès les premiers jours de septembre, de recourir à la sonde œsophagienne et aux lavements de bouillon. Le 12, M. Boraud, interne, au moment où il vient d'injecter du bouillon dans l'estomac, voit tout-à-coup avec effroi une tumeur à la partie droite du cou. Plein d'anxiété, il retire la sonde, examine cette tumeur, qui érépète sous la pression, et demeure convaincu qu'il a fait fausse route et perforé l'œsophage et les voies aériennes. On applique des compresses froides sur cette tumeur, qui diminue de volume, et quand je suis prévenu des faits, à ma rentrée dans l'hospice, je ne trouve plus rien. Je console M. Boraud, qui éprouvait un vif chagrin, et je le persuade qu'il s'est trompé. Le lendemain 13, il nous quittait pour prendre un nouveau service à l'hôpital Saint-Louis. Je parviens à le rassurer en lui montrant la malade tranquille et sans tumeur. M. Courtillier, interne provisoire, injecte sans aucun accident une semoule claire dans l'estomac, puis un demi-verre de vin. Depuis ce temps les injections se font beaucoup mieux qu'auparavant, l'haleine cesse d'être fétide, la langue s'humecte, le poulx

se relève. M. Boraud vient avec inquiétude s'informer des nouvelles de sa malade, et la trouve en bien meilleur état. Pendant cinq jours ce progrès satisfaisant continue. On peut lui faire avaler du bouillon, de léggers potages et du vin sans employer la sonde; elle suce des tranches d'orange, mange quelques fraises, et paraît renaître.

Je me félicitais de cet heureux changement quand tout-à-coup, le 17 au matin, nous trouvons la face vultueuse, les yeux brillants, la langue sèche, la peau chaude, le pouls radial filiforme, tandis que les carotides font sentir de violentes pulsations. La tumeur a reparu. Je la vois pour la première fois, et j'y sens crépiter de l'air. La pauvre malade meurt le soir à cinq heures.

L'élève interne, M. Courty, qui fit l'ouverture du corps, découvrit un vaste foyer purulent occupant toute la région antérieure du cou. Les muscles de la région sus et sous-hyoïdienne étant disséqués, on reconnait que le pus a fusé sous les clavicules, sous le sternum et occupe tout le médiastin antérieur. Convaincu qu'il y a eu une perforation de l'œsophage, on la cherche partout sans la trouver. Cet organe est sain et intact. Il n'offre, non plus que l'estomac, aucune trace d'inflammation. Saisi d'étonnement, on examine de nouveau, on poursuit les investigations, et l'on s'aperçoit que le pus a dénudé toute la partie postérieure et le côté droit de la trachée. On ouvre ce conduit aérien, et on voit, un peu au-dessous du larynx, la membrane muqueuse, dans la moitié de son pourtour en arrière et à droite, couverte de petites ulcérations, et au milieu de cette portion malade une perforation assez considérable pour laisser passer un stylet. L'ouverture était due aux ulcérations, dont on voyait sourdre le pus lorsqu'on pressait les parois de la trachée.

L'inflammation était limitée à 2 ou 3 centimètres en tous sens. Les cris de la malade, les douches et les bains froids l'avaient-ils causée, ou bien faut-il, quand on se rappelle les circonstances héréditaires si fâcheuses qui pesaient sur elle, en chercher de ce côté le principe? On n'a pas oublié que sa mère, selon ce qu'on nous a rapporté, est morte d'un très long mal de gorge. — Les autres organes examinés, les poumons, les intestins, le cerveau, ses membranes et la moelle épinière n'offraient aucune lésion.

Cette observation est pleine d'intérêt. La malade n'était pas morte d'une perforation de l'œsophage; l'œsophage n'avait pas été lésé; l'élève interne ni sa sonde n'étaient pour rien dans les accidents survenus, car il n'est pas possible de songer que l'instrument ait fait fausse route et percé directement la trachée. Tous les motifs, disons mieux, les faits les plus précis repoussent victorieusement cette pensée. 1° La malade n'a pas toussé lors de l'introduction de la sonde; 2° le bouillon injecté n'est pas revenu, n'a déterminé non plus aucune toux, a donc pénétré parfaitement dans l'estomac; 3° la petite ouverture trouvée à la trachée et souffrant seulement le passage d'un stylet de trousse, était bien loin de permettre celle de l'extrémité d'une sonde œsophagienne. Il serait absurde et puéril de s'arrêter à une supposition dont trois faits si positifs établissent l'impossibilité. Voici l'explication simple et claire de ce qui est arrivé. Les ulcérations de la trachée en avaient usé et aminci les parois, un amas de pus s'y était formé, y avait fait effort. La perforation du tube respiratoire avait coïncidé avec l'introduction de la sonde; peut-être même ce qui serait arrivé quelques minutes ou quelques heures plus tard avait-il été un peu accéléré par la pression de l'œsophage sur la tra-

chée au moment de l'introduction de la sonde.

Mais comment la malade, si souffrante avant l'accident, l'avait-elle été, depuis, beaucoup moins? Comment, après la perforation de l'œsophage, y avait-il eu une détente si marquée? Pourquoi le poulx s'était-il ralenti et développé, la langue était-elle devenue humide, les lèvres roses? Pourquoi l'halcine avait-elle cessé d'être fétide; pourquoi l'alimentation et les digestions avaient-elles été plus faciles et meilleures? Il était arrivé là ce qu'on voit survenir à la suite des abcès ouverts. De la fièvre d'abord au moment de la tension, puis une détente à l'ouverture de l'abcès; mais le pus, une fois répandu en grande quantité, a pu être résorbé et produire les accidents qui ont si promptement enlevé notre pauvre malade.

N'oublions pas de noter que sans l'ouverture du corps et les recherches attentives auxquelles on s'est livré; après un examen superficiel, par exemple, au lieu d'une investigation minutieuse comme elles doivent toujours être faites, on eût pu rester convaincu que la malade était morte par suite d'une perforation de l'œsophage causée par la sonde.

Ces accidents sont heureusement fort rares. Je n'en ai jamais vu d'exemple, quoiqu'on en cite. La sonde œsophagienne ordinaire ou de simples sondes uréthrales, ainsi que les emploient plusieurs médecins d'aliénés qui les préfèrent à d'autres plus grosses, s'introduisent assez aisément dans le conduit alimentaire. Il ne faut pas perdre de vue, d'ailleurs, que ces sortes d'instruments sont mis en usage le plus souvent pour agir sur l'esprit des malades. Ils mangent après avoir vu la sonde, après en avoir entendu l'explication ou après qu'on leur en a fait subir une première introduction. Le premier de tous les agents, même sur l'aliéné, c'est la pensée, c'est la volonté de l'homme

raisonnable, et les appareils mécaniques ne sont jamais plus utiles et meilleurs que lorsqu'ils accroissent l'influence du médecin sur son malade. Quatre fois sur six, la sonde apportée sur le lit ou l'ordre d'aller la chercher suffit pour vaincre une résistance opiniâtre. Il n'est rien de plus digne de celui qui doit donner de la raison aux autres que de se faire de tout ce dont il dispose un instrument de commandement et de puissance, que de convertir les objets les plus matériels en éléments d'autorité morale; car celle-là est la plus vraie, la plus salutaire et la plus durable.

TRÉLAT.

PIQUE AU CŒUR.

Mademoiselle Q..., épileptique, affectée d'érotomanie, d'un caractère violent, indiscipliné, s'étant déjà livrée à plusieurs tentatives de suicide, et dont l'observation curieuse sera complètement publiée dans ce recueil, est passée depuis quelque temps du service de M. Lélut dans le mien. Le samedi 23 août dernier, dans un de ses accès de tristesse, elle s'introduisit une aiguille à coudre sous la peau à la région du cœur, entre la sixième et la septième côte. Elle annonça ensuite qu'elle venait de se donner la mort et de se débarrasser de ses chagrins. On alla chercher l'élève de garde, qui, ne trouvant à l'extérieur aucune saillie d'un corps étranger, ne découvrant pas dans l'état de la malade, dans celui de son poulx, la moindre trace du plus léger accident, sachant d'ailleurs que des corps aussi tenus que de petites aiguilles à coudre peuvent séjourner longtemps sans danger dans nos organes, ne fit aucune tentative d'extraction. Le lendemain, à la visite, nous revîmes mademoiselle Q..., parfaitement tranquille, ayant mangé, ayant dormi; son poulx était à l'état normal. On percevait à la région du cœur la sen-

sation d'un petit corps étranger. Cette exploration, et même une pression assez prononcée sur ce petit corps déterminait à peine une légère douleur. L'absence d'accidents nous engagea à ajourner toute tentative d'extraction. Ne voyant rien au dehors, il nous paraissait fort probable que l'aiguille, qui avait complètement disparu sous la peau, y avait été introduite obliquement dans le tissu cellulaire. Si mademoiselle Q... ne fut pas moins disposée à se plaindre et à tourmenter ses compagnes que de coutume, elle ne le fut pas plus et n'interrompit ses repas en aucune manière. Le lendemain et le surlendemain, même situation, même absence d'accidents.

Le mardi 26, nous la trouvons se plaignant qu'on lui laisse dans le cœur une grande aiguille. Jusque là nous n'avions pu nous procurer aucun renseignement sur la longueur du corps étranger; elle s'était absolument tue à cet égard, et nous avions dû croire que l'aiguille était l'une de celles qu'elle emploie ordinairement dans ses travaux de couture, c'est-à-dire de fort petite dimension. — A la visite, nous examinons de nouveau la région piquée, et une légère saillie se faisant mieux sentir, M. Boraud, interne, armé d'un bistouri, fait sur cette saillie une légère incision. Les lèvres de la plaie écartées, on ne découvre rien, et on sent le corps étranger à côté. Une seconde petite incision est faite perpendiculairement sur la première, et aussitôt on aperçoit un corps noir à deux millimètres au-dessous de la peau. Il est saisi avec des pinces à disséquer, et ce n'est pas sans une vive surprise que nous voyons sortir de la plaie une aiguille de grande dimension plongée tout-à-fait perpendiculairement au cœur, entre la sixième et la septième côte, ayant dû conséquemment pénétrer dans le tissu même du centre de la circulation. Cette aiguille, que je conserve, est très grosse, oxidée par son

séjour dans la plaie; elle a un millimètre et demi de diamètre à sa plus grosse extrémité, et cinq centimètres de longueur. Sa pointe, la plus aiguë, est peu longue; elle grossit vite et serait, comme on dit pour les lancettes, à grain d'orge au lieu d'être à grain d'avoine, en sorte qu'à moins de trois millimètres de son extrême pointe, elle a déjà un millimètre de diamètre. Elle était, ainsi que nous l'avons dit, directement plongée sur la pointe du cœur et y est restée trois jours entiers. Pourtant elle n'a causé aucun désordre dans cet organe, ne l'a point irrité, n'a pas modifié sa sensibilité, car ses battements ont toujours été les mêmes. Je savais l'innocuité des piqûres d'aiguille faites au cœur, mais celle qu'y a introduite mademoiselle Q... était beaucoup plus grosse et plus longue que les aiguilles ordinaires, et l'exposé de ce fait m'a paru mériter quelque intérêt.

TRÉLAT.

HYSTÉRIE AVEC PHÉNOMÈNES CATALÉPTIQUES BIEN CARACTÉRISÉS. — CHLOROSE. — GASTRALGIE.

La nommée L... est entrée à l'hôpital, le 11 avril 1845, dans le service de M. Sandras, à l'Hôtel-Dieu annexe. Elle est âgée de dix-sept ans, d'un tempérament nerveux et d'une constitution peu forte. Elle n'a pas été vaccinée, elle a eu la petite-vérole.

Sa mère vit encore, éprouve souvent des migraines, des attaques de nerfs, et est atteinte d'une amaurose double.

Elle a un frère rachitique et une sœur qui est très sujette à avoir des maladies de nerfs.

La nommée L... n'a pu nous donner aucun renseignement sur l'état de santé de la famille de son père.

Depuis sa plus tendre enfance (quatre ans) elle a des goûts bizarres; elle mange de la crête, du finge, du

papier, de la salade, boit beaucoup de vinaigre, etc., et n'a point d'appétit pour les viandes d'aucune espèce. A des intervalles assez rapprochés, elle éprouve de violentes convulsions de durée variable. Depuis l'âge de cinq ans jusqu'à onze, elle dit avoir été somnambule; elle se levait pendant la nuit, se promenait, se livrait même à des occupations difficiles, et à son réveil elle n'avait pas conscience de ce qui s'était passé pendant cet état de somnambulisme, dont elle aurait été guérie par une frayeur.

A neuf ans, elle aurait eu pendant plusieurs semaines une paralysie caractérisée par une perte de la parole et du mouvement.

Réglée à dix ans, elle l'a toujours été régulièrement; dans ces derniers temps, elle a remarqué que ses époques avançaient de plusieurs jours, que le sang était moins abondant et moins coloré: — elle assure n'avoir jamais eu de leucorrhée.

Depuis l'âge de treize ans, elle se livre à des accès alcooliques et vénéreux.

A quatorze ans, elle a éprouvé pour la première fois des palpitations, des bouffées de chaleur au visage, des essoufflements; depuis, ces phénomènes ont persisté et sont même devenus plus intenses. L'appétence pour les mets acides, la craie, le charbon, etc., a été plus vive, et les convulsions plus fortes et de plus longue durée.

Il y a deux jours, pendant la nuit, elle avait été prise d'une céphalalgie frontale très vive, d'une douleur siégeant dans les régions épigastrique, lombaire et hypogastrique; cette douleur, d'abord gravative, devenait par instant lancinante, et chaque élançement déterminait des convulsions; il lui semblait qu'on l'électrisait; elle n'a point perdu connaissance pendant cet accès, qui a duré au moins six heures. — Le matin, la malade éprou-

vait de la fièvre et une lassitude extrême.

Elle est venue à pied à l'hôpital, mais péniblement.

État actuel. — Le visage est pâle; l'ovale inférieur présente une coloration jaune-verdâtre.

Les lèvres sont un peu décolorées; la langue est molle, assez humide, non saburrale; — la soif assez vive. — La malade n'a pas d'appétit. Les muscles des parois abdominales sont fortement contractés. La palpation détermine une douleur très vive à l'épigastre, ainsi qu'à la région hypogastrique; il existe de la matité dans les points qui correspondent au gros intestin. — La constipation persiste depuis plusieurs jours. Rien de notable pour la respiration.

Les bruits du cœur sont bien frappés; dans la région de la crosse de l'aorte, il existe au premier temps un souffle doux et moelleux.

Les veines du poignet sont effacées.

Dans les artères carotides, l'oreille perçoit un bruit de souffle doux au premier temps.

Pour traitement, de la tisane de tilleul, une potion avec éther sulfurique 4 gr., 4 pilules de Valetti, un bain froid (25°).

Dans la journée L... a éprouvé une attaque analogue à celle de la nuit qui a précédé son entrée à l'hôpital.

Appelé une demi-heure après le début de l'accès, j'ai constaté les phénomènes suivants: la malade, couchée sur le dos, les jambes fortement fléchies sur l'abdomen, se plaint d'un poids qui lui comprimerait l'hypogastre et les hypocondres.

Le ventre est médiocrement développé, très douloureux à la pression, et les muscles des parois abdominales fortement contractés.

Par instants, les jambes et les bras sont agités par des secousses brusques et violentes; il y a grincement des dents et céphalalgie très vive. L'intelligence est nette, bien conservée.

Une application de ventouses sèches sur le ventre a fait cesser rapidement cet accès, qui plusieurs fois s'est renouvelé pendant le séjour de la malade.

On a continué le même traitement; et on avait observé une amélioration notable, lorsque le 16 au soir, L... fut prise d'une attaque plus forte que les précédentes.

L'aumônier de l'hôpital mettait à l'extrême-onction une malade de la salle; L..., comme plusieurs de ses compagnes, s'était mise à genoux pour assister à cette triste cérémonie; peu de temps après elle perdit connaissance; tous ses membres se roidirent. On me fit appeler immédiatement; je la trouvai couchée sur le côté droit; les jambes étaient fléchies sur les cuisses, et je fis de grands efforts pour les étendre; les mains étaient rapprochées comme pendant la prière; je parvins cependant à les séparer l'une de l'autre, et les bras conservèrent la position que je leur donnai. Les mâchoires étant fortement serrées, par moment on entendait des claquements et des grincements de dents. La malade ne répondait à aucune des questions qu'on lui adressait, et l'insensibilité était générale et complète. Les yeux étaient tournés vers la paupière supérieure; les pupilles fortement dilatées. Le visage était pâle et exprimait l'étonnement; la respiration était lente; on entendait à peine le murmure vésiculaire; le pouls était petit, filiforme. Les extrémités étaient froides.

Je me procurai de l'eau glacée, et après une irrigation de trente secondes environ, la malade fit une forte inspiration, se mit brusquement sur son séant en me criant : *Assez assez!!!* elle avait repris connaissance. La contracture avait cessé. Je l'interrogeai sur ce qu'elle avait éprouvé; elle me répondit qu'elle se rappelait seulement la frayeur qu'elle avait

ressentie à la vue des préparatifs de la cérémonie dont elle avait été le témoin.

Elle fut un peu agitée pendant la nuit, et l'impression qu'elle avait reçue la veille fut si vive qu'elle demanda le lendemain matin sa sortie.

Réflexions. — En analysant les détails de cette observation, on peut suivre l'évolution des affections nerveuses auxquelles la nommée L... a été sujette depuis sa plus tendre enfance : d'abord on observe une prédisposition héréditaire qu'elle tient de sa mère, qui éprouve non seulement des migraines, des attaques de nerfs, mais qui est aussi atteinte d'une amaurose double.

Cette prédisposition aux maladies nerveuses nous explique comment, depuis l'âge de quatre ans, L... est sujette à des convulsions, à des goûts bizarres, la croie, le charbon, etc.; à neuf ans, à une paralysie, avec perte de la parole et du mouvement, etc.

A quatorze ans, une chlorose bien caractérisée se déclare évidemment sous l'influence d'une mauvaise alimentation provoquée par cette appétence anormale, par les souffrances, les insomnies des affections nerveuses antérieures. Nous voyons alors tous les symptômes déjà observés s'aggraver. Ce ne sont plus de simples convulsions, c'est l'hystérie avec phénomènes cataleptiques.

On ne saurait, il me semble, élever de doute sur notre diagnostic : si la catalepsie est caractérisée par la suspension plus ou moins complète de l'entendement et par une roideur comme tétanique, générale ou partielle, du système musculaire, tous les phénomènes que nous avons notés pendant la dernière attaque sont évidemment ceux de la catalepsie.

Ainsi il y aurait eu d'abord *simples convulsions*, gastralgie, plus tard chlorose, hystérie avec catalepsie.

J. MACQUET.

VARIÉTÉS.

A M. Baillarger, rédacteur des ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES.

Mon cher collègue,

A l'imitation du docteur Lélut, je viens me servir de l'organe de votre journal, véritable tribune de la spécialité des maladies mentales, pour soumettre à l'appréciation de mes confrères un mode de couchage qui me paraît être d'une application très utile dans une foule de cas. Je ne suis point l'inventeur des lits dont je vais vous parler; feu le docteur Guiaud, de regrettable mémoire, en a eu le premier l'idée; je n'ai eu d'autre mérite, si mérite il y a, que d'avoir suivi les traces de ce médecin, d'avoir introduit quelques modifications aux modèles qu'il avait imaginés et de les avoir propagés dans le nouvel asile de St-Pierre. Je n'ai point vu de ces sortes de lits dans les hôpitaux de Paris; mais peut-être en existe-t-il ailleurs de pareils, et d'autres avant nous s'en sont-ils servis. D'ailleurs, peu importe ici la priorité, pourvu que la chose atteigne le but auquel on la destine.

A l'époque de la nouvelle organisation de l'asile de Marseille, nous trouvâmes, sous le rapport du couchage, les aliénés gâteux dans une situation affreuse: ils couchaient pêle-mêle, comme des animaux immondes, les uns à côté des autres, sur des tas de paille, placés dans des salles basses, humides, mal éclairées et mal aérées. On changeait chaque matin la paille de place; on l'entassait un jour sur l'un des côtés de la salle, le lendemain sur le côté opposé. C'était une infection repoussante, c'était hideux à voir, c'était de plus une source incessante de maladies et une cause épouvantable de mortalité.

La nouvelle administration dut faire cesser cet état de choses, et nous devons dire à sa louange que, quelque faibles que fussent ses ressources, elle mit le plus grand empressement à améliorer cette partie du service: les salles furent mieux aérées, elles furent chauffées en hiver, on les agrandit pour qu'il n'y eût pas encombrement. Je parvins, pour ma part, à force de soins et de vigilance, à tirer de ce cloaque plusieurs aliénés gâteux et à pouvoir les faire coucher dans les dortoirs ordinaires. Ceux qui restaient furent placés, les uns dans de nouveaux lits à une seule place, répondant plus ou moins bien à leur destination; les autres couchèrent au nombre de cinq ou six sur de vastes *tréteaux* en bois, garnis de deux paillasses, une pour la moitié supérieure, l'autre pour la moitié inférieure du corps; l'espace intermédiaire, recevant le bassin des aliénés, était rempli de paille que l'on renouvelait tous les jours. La paille reposait sur une claire-voie, et au-dessous se trouvait un tiroir allongé, destiné à recueillir les urines. On donnait, en outre, aux malades des draps de lit et des couvertures. Ces *tréteaux* ou lits à six places avaient plusieurs inconvénients; le principal était le couchage en commun, qu'on n'avait pas fait cesser par ce moyen. Mais on ne pouvait faire mieux, faute de ressources; les tas de paille avaient disparu; les urines et les ordures ne se répandaient plus sur le sol; c'était donc une

amélioration, un progrès, comparativement à ce qui existait avant nous.

A l'époque de l'organisation du nouvel hospice, toute notre literie ayant été renouvelée, je saisis cette occasion pour demander que chaque malade gâteux eût un lit séparé, et je proposai à cet effet deux modèles d'une simplicité extrême qui furent acceptés par l'autorité supérieure. Je sais que, sous ce point de vue, on a fait des inventions de plusieurs genres : je n'ignore point qu'à Bicêtre, par exemple, les lits des gâteux, dus à l'intelligente combinaison de M. Ferrus, fonctionnent parfaitement bien, et que les salles où couchent ces malades sont remarquables par une propreté excessive et l'absence de toute odeur malsaisante. Mais il fallait ici du bon marché, et l'économie la plus sévère m'ayant été recommandée, je dus renoncer à parler de toutes les inventions qui auraient été trop coûteuses, pour chercher ce qu'il pouvait y avoir de plus simple en ce genre. Voici en quoi consistent ces lits, dont les uns ont simplement la forme d'une auge, dont les autres sont surmontés d'un couvercle à forme de cerceau.

1^o Le premier modèle est un lit en bois, supporté sur quatre pieds, formant une auge véritable par l'élévation au même niveau des parties latérales, supérieure et inférieure. Le fond, fait en bois de chêne dur, présente des rainures et une concavité qui aboutit à une ouverture centrale, grillagée, par où les urines s'écoulent. Sur la surface inférieure de ce fond et à son milieu, glisse dans une coulisse un petit tiroir en zinc qui peut être fixé, et que l'on retire chaque matin pour être lavé, comme on le ferait d'un vase ordinaire. On remplit jusqu'à moitié le lit, ou pour mieux dire l'auge qu'il forme, de paille foulée, très fine, et non de paille grossière, parce qu'elle blesserait les malades. On met un drap de lit sur la paille, ainsi que les couvertures nécessaires suivant les saisons.

On voit tout de suite le mécanisme de ce genre de lit : l'urine filtre à travers la paille ; la concavité du fond, aidée de ces rainures, la rassemble vers le centre, et de là elle tombe dans le réservoir placé immédiatement au-dessous. Le matin on enlève la paille mouillée, on jette un peu d'eau sur la partie centrale du fond où l'urine s'est rassemblée, on vide le tiroir et on le lave avec soin. Quant aux draps du lit, on les change ou on les fait sécher simplement, suivant qu'ils ont été plus ou moins salis. L'entretien est excessivement simple et peu coûteux ; il n'y a de mouillé ordinairement que quelques poignées de paille, celle qui correspond au bassin de l'individu.

Je ne prétends pas, du reste, que ce mode de couchage soit plus avantageux que celui qui est adopté à Paris ; mais ces lits sont incontestablement moins chers, tout en atteignant parfaitement le but de leur destination ; ce qui n'est pas à dédaigner, quand les ressources financières ne permettent pas de grands sacrifices. Je n'ai eu qu'à m'en louer depuis huit ou dix mois qu'ils fonctionnent dans la nouvelle maison de Saint-Pierre. Les malades y sont couchés mollement, ils y ont une bonne chaleur, les escarres sont très rares, et l'odeur est nulle quand on a soin de les bien tenir. Le bois du fond ne se laisse pas im-

prégnér d'urine, parce que ce liquide n'y fait que passer et n'y séjourne point; mais il y aurait avantage, à mon avis, de doubler ce fond en zinc, afin de préserver entièrement le bois de l'action corrosive de ce liquide.

2^o Le second modèle est un lit exactement semblable à celui que je viens de décrire; mais il est en outre surmonté d'un couvercle à forme de cerceau, destiné à empêcher que les aliénés n'en sortent à volonté. Ce cerceau, à claire-voie, s'adapte parfaitement sur les rebords du lit, et en occupe toute la longueur. Il est assez élevé pour que les mouvements du malade ne soient point gênés; il offre d'un côté des ebarnières qui lui permettent de se mouvoir, comme le dessus d'une malle; et de l'autre côté, il est rendu fixe pendant la nuit à l'aide de deux crochets.

Ce mode de couchage semble barbare au premier abord, parce que l'aliéné s'y trouve emprisonné dans une sorte de cage d'où il ne peut sortir. Pour moi, j'y trouve des avantages incontestables; je ne connais aucun système de lit qui puisse mieux que ceux-ci atteindre le but auquel je les destine. Voici dans quel sens je m'en sers.

Il est des malades, ceux surtout atteints de démence paralytique, qui, ne voulant jamais rester dans leur lit, passent toute la nuit à se promener ou restent acroupis sur le sol; de là des enflures de jambe, des ulcères très étendus, des catarrhes et des inflammations pulmonaires qui viennent souvent les emporter. Il en est d'autres qui ayant des plaies aux jambes, ou étant atteints d'une maladie accidentelle, ne veulent jamais garder le lit; de là nécessairement des plaies intarissables et une aggravation des maladies accidentelles, par le seul fait de l'absence du repos et de la chaleur. Il existe enfin quelques malades qui ont l'habitude chaque matin de tapisser de leurs ordures les murs de la salle ou des cellules où ils couchent; de là une odeur infecte et un entretien continuel. Nous avons de ces trois sortes de malades dans l'asile de Marseille; que fallait-il en faire? Devions-nous, comme on le fait ailleurs, les fixer sur un lit ordinaire à l'aide de sangles et d'une camisole? Je n'avais jamais recours à ce procédé qu'avec une sorte de répugnance, parce que les liens ont quelque chose de repoussant, parce qu'ils gênent les mouvements et exaspèrent l'aliéné, parce qu'ils peuvent le blesser ou être cause d'érysipèle et d'escarres au sacrum par suite du frottement continuel que le malade exécute. Cette contrainte n'existe point, et tous les inconvénients que je signale disparaissent en plaçant les aliénés dans ces lits à cerceau, où ils peuvent se mouvoir en tous sens avec la plus grande liberté, n'éprouvant qu'une gêne, celle de ne pouvoir se tenir debout.

Depuis l'introduction de ces lits, je n'ai plus vu survenir que très rarement de ces enflures et de ces ulcérations aux jambes qui ne reconnaissent de cause que la privation du repos pendant la nuit. Quand des œdèmes ou des plaies arrivent, il suffit d'y placer les malades pendant quelques jours pour en obtenir la guérison. Ceux qui salissaient les murs ne le font plus; ceux qui couchaient habituellement sur le sol restent ébaudement dans ces sortes de lits; et quand des affections pulmonaires

ou autres se déclarent, il est plus facile de cette manière de les soigner et de s'en rendre maître. J'ai vu des aliénés qui, après y avoir couché un certain temps, ont pu être replacés dans des lits ordinaires, ayant perdu l'habitude de salir les murs et de se lever pendant la nuit. Tels sont les avantages que j'ai retirés de ce mode de couchage; je me félicite tous les jours d'avoir contribué à l'introduire dans l'asile de Marseille.

J'avais dernièrement un malade qui, voulant se suicider, s'était lancé plusieurs fois la tête baissée contre les murs. C'était le cas de le placer dans une cellule matelassée; mais n'en ayant point, je le faisais surveiller avec soin pendant le jour, et je le mettais la nuit dans un lit à cerceau. Il n'a jamais essayé de se blesser pendant qu'il était couché; il n'aurait pu du reste y réussir, n'ayant pas assez d'espace pour se lancer avec force contre les parois du cerceau. J'y ai placé aussi quelquefois des malades assez agités, et, chose remarquable, je n'ai jamais vu le moindre accident en résulter, ni le délire s'exalter davantage; j'ai vu au contraire dans certains cas l'agitation se calmer sous l'influence de cette sorte de réclusion. J'y ai placé encore avec avantage des épileptiques dont les accès étaient très fréquents et très intenses. Je n'ai pas vu un seul malade se blesser en frappant de la tête contre le bois; mais il serait facile de remédier à cet inconvénient, dont on comprend la possibilité, en matelassant le cerceau avec soin. Du reste, je ne veux pas généraliser ce mode de couchage plus qu'il ne le mérite; je le regarde comme une exception dans une maison d'aliénés, mais je soutiens qu'il est avantageux dans les cas qui offrent les indications posées ci-dessus. J'approuve, pour ma part, le lit d'épileptique imaginé par M. Lélut, et je regrette de ne pas l'avoir connu à l'époque où notre literie a été renouvelée. Nos épileptiques couchent maintenant sur des lits en fer ordinaires dont les pieds ont quelques centimètres seulement d'élévation.

Je vous prie d'excuser, mon cher confrère, la longueur de cette lettre; vous voudrez bien me pardonner cette exposition détaillée, en considération de la spécialité de votre journal, dont le but principal est l'amélioration des aliénés. Or, vous savez qu'en cela rien n'est à négliger, que les plus petites choses sont quelquefois les plus utiles et amènent les meilleurs résultats.

Veillez recevoir, mon cher confrère, l'assurance de mon estime et de ma considération distinguée.

Marseille, le 25 mai 1845.

AUBANEL,

Médecin en chef du *Posite* des aliénés de Marseille.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME SIXIÈME.

PREMIÈRE PARTIE.

MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS.

I. Physiologie.

NOUVELLES EXPÉRIENCES RELATIVES A LA SOUSTRACTION DU LIQUIDE CÉRÉBRO-SPINAL; par M. LONGET. 157

II. Pathologie.

MALADIES MENTALES.

DE L'INFLUENCE DE L'ÉTAT INTERMÉDIAIRE A LA VEILLE ET AU SONNEIL SUR LA PRODUCTION ET LA MARCHÉ DES HALLUCINATIONS; par M. BAILLARGER, médecin de la Salpêtrière. 1 et 168

ÉTUDES HISTORIQUES SUR L'ALIÉNATION MENTALE (4^e article). — ÉCOLE PSYCHIQUE ALLEMANDE. — LANGERMANN ET IDELER; par M. CH. LASÈGUE. 29

PATHOLOGIE MENTALE EN BELGIQUE, EN HOLLANDE ET EN ALLEMAGNE; par M. MOREL. 196 et 350

REMARQUES SUR LE DÉLIRE CONSÉCUTIF AUX FIÈVRES TYPHOÏDES; par M. SAUVET. 223

DES HALLUCINATIONS; par M. le docteur MACARIO (1^{er} article). 323

NÉVROSES.

LEÇONS SUR LES NÉVROSES (3^e et 4^e leçons). — DE LA CHORÉE (suite). Démonstration de l'identité entre la chorée sporadique et la chorée épidémique. — Interprétation des symptômes principaux de la chorée. — Des causes de la chorée sporadique. — Trois sortes de causes produisent la chorée épidémique. — Examen des causes, et division étiologique de la chorée. — En quoi consiste la chorée. — Autres névroses avec lesquelles on peut la confondre; par M. PUCCINOTTI, professeur à la Faculté de Pise. 53

III. Médecine légale.

KLEPTOMANIE : accusation de vol, condamnation par défaut, appel du jugement; rapport médico-légal pour constater l'aliénation mentale; acquittement; par M. H. GIRARD, médecin de l'asile d'aliénés d'Auxerre. 234

RAPPORTS JUDICIAIRES ET CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES SUR QUELQUES CAS DE FOLIE HOMICIDE; par M. le docteur AUBANEL, médecin en chef de l'asile des aliénés de Marseille. . . . 359

ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

| | |
|--|------------|
| VISITE A L'ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS D'ILLENAU (près Achern, grand-duché de Bade), et considérations générales sur les asiles d'aliénés (2 ^e et dernier article); par M. FALRET, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. | 69 |
| NOTE RELATIVE AUX PRINCIPALES CONDITIONS QUE DOIVENT OFFRIR LES LIEUX D'AISSANCES DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS; par M. H. GIRARD, médecin de l'asile public d'aliénés d'Auxerre. | 107 |
| ADMINISTRATION DES ASILES D'ALIÉNÉS (suite et fin). — Considérations générales sur le budget. — Budget des dépenses. — Budget des recettes. — Clôture de l'exercice. — Chapitres additionnels. — Compte administratif; par M. L.-F.-E. RENAUDIN, directeur-médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse). | 243 et 386 |
| NOTE RELATIVE A LA QUANTITÉ D'EAU NÉCESSAIRE A UN ASILE D'ALIÉNÉS CONTENANT 350 MALADES; par M. H. GIRARD, médecin de l'asile public d'aliénés d'Auxerre. | 283 |

SECONDE PARTIE.**REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.****I. Revue des Journaux judiciaires.**

Revue médico-légale des journaux judiciaires pour tous les faits se rapportant à l'aliénation mentale, à l'épilepsie, à la surdité-mutité, etc., par M. J. MOREAU, médecin de l'hospice de Bicêtre.

| | |
|---|-----|
| (Prédestination; vision religieuse. | 111 |
| Meurtre; suicide. | 112 |
| Aliénation mentale; suicide (variété non encore signalée) | 113 |
| Homicide; aliénation mentale. | 114 |
| Aliénation mentale; interdiction. | 129 |
| Six meurtres; suicide. | 130 |
| Duel improvisé. | 130 |
| Ivrognerie; meurtre; suicide. | 131 |
| Meurtre; aliénation mentale. | 131 |
| Imbécillité; vol. | 132 |

II. Revue des journaux de médecine.**JOURNAUX FRANÇAIS.**

| | |
|--|-----|
| (Délire partiel avec hallucinations. | 114 |
| Observations sur le tétanos des enfants nouveau-nés | 117 |
| Du vertige et du traitement qu'il convient de lui opposer. | 118 |
| Observation de tumeur squirrhuse de la base du cerveau. | 119 |
| Epilepsie incomplète. | 120 |
| Délire aigu à la suite d'une chute sur la tête. | 120 |

| | |
|--|-----|
| Recherches sur la rage humaine. | 421 |
| Traitement indien du tétanos. | 287 |
| Leçons sur les maladies de l'encéphale. | 288 |
| Liniment antinévralgique. | 288 |
| Nouveaux modes de traitement de l'épilepsie. | 288 |
| Apoplexie nerveuse. | 289 |
| Tubercule développé dans la protubérance annulaire. | 290 |
| Observation de manie furieuse guérie par l'expulsion de trois vers lombrics. | 292 |
| Quelques considérations sur l'incertitude des fonctions attribuées au cervelet et sur l'absence de symptômes ou signes propres à faire reconnaître pendant la vie les divers états malades de cet organe. | 409 |
| Note sur une nouvelle sonde destinée à l'alimentation des aliénés. | 411 |
| Du cathétérisme de l'œsophage chez les aliénés; difficultés et dangers qu'il présente; perforation du pharynx, suivie de mort; introduction de la sonde dans le larynx; injection des aliments dans la trachée; emploi d'une sonde à double mandrin et à obturateur pour prévenir ces accidents. | 413 |
| De l'asthme thyroïdique dans ses rapports avec les convulsions. | 422 |
| Des bains de tilleul prolongés, et de la belladone à haute dose dans le traitement de certaines névroses. | 423 |
| Observation de luxation produite par la seule contraction musculaire pendant des attaques d'épilepsie. | 423 |

JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

| | |
|--|-----|
| Du poulx chez les aliénés. | 424 |
| Des relations pathologiques de la moelle épinière. | 426 |
| Observation de <i>délirium tremens</i> | 427 |
| De l'irritabilité de la fibre musculaire dans les membres paralysés. | 428 |

III. Sociétés savantes.

| | |
|--|-----|
| Recherches sur le système nerveux splanchnique. | 422 |
| De la localisation de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau. | 422 |
| Quelques considérations sur l'aliénation mentale, au point de vue de la psychologie. | 423 |
| De l'étendue de la surface du cerveau, et de ses rapports avec le développement de l'intelligence. | 433 |
| Influence négative du fluide céphalo-rachidien sur la locomotion. | 293 |
| Éclampsie puerpérale. | 293 |
| Éclampsie puerpérale. | 293 |
| Du suicide. | 294 |
| Douchoir. | 295 |
| Des nerfs des membranes séreuses. | 433 |
| De l'estime de soi. | 433 |
| Sur la durée de la chorée. | 433 |
| Législation des aliénés en Angleterre et dans le pays de Galles. | 435 |

IV. *Bibliographie.*

| | |
|--|-----|
| Exposition anatomique de l'organisation du centre nerveux dans les quatre classes d'animaux vertébrés; par M. NATALIS GUILLÔT (analyse par E. Cloquet). | 135 |
| (De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir; par M. GAUSSAIL (analyse par M. le docteur Bourdin). | 143 |
| Mémoire sur la réparation ou cicatrisation des foyers hémorrhagiques du cerveau; par M. MAX. DURAND-FARDEL. | 147 |
| Traité pratique, dogmatique et critique de l'hypochondrie; par M. MICHÉA (analyse par M. Ed. Carrière). | 296 |
| Des hallucinations, ou Histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme; par M. BRIERRE DE BOISMONT (analyse par M. Cerise). | 300 |
| Notice sur l'asile départemental de Saint-Dizier; par M. BELLOC. | 452 |
| Rapport sur les hospices d'aliénés de l'Angleterre, de la France et de l'Allemagne; par le docteur CROMMELINCK (analyse par M. Ch. Lasègue). | 455 |
| De quelques points relatifs au <i>delirium tremens</i> à l'état aigu; par M. DUPEYRÉ (analyse par M. Bourdin). | 450 |
| Statistique administrative et médicale de l'asile public d'aliénés de Dijon; par M. DUGAST. | 461 |

Répertoire d'observations inédites.

| | |
|--|-----|
| (Démonomanie provoquée par des hallucinations de l'ouïe; accès convulsifs démonomaniaques; raison apparente; par M. J. BAILLARGER. | 131 |
| Apparence de démence et de paralysie générale; guérison inespérée; par M. TRÉLAT. | 312 |
| Emploi de la sonde œsophagienne; son innocuité et ses dangers; par M. TRÉLAT. | 463 |
| Piqûre au cœur; par M. TRÉLAT. | 465 |
| Hystérie avec phénomènes cataleptiques bien caractérisés; chlorose; gastralgie; par M. J. MACQUET. | 466 |

Variétés.

| | |
|---|-----|
| Lettre de M. Lanuuriér sur un lit destiné aux épileptiques. — Lettre de M. Michéa sur l'hypochondrie, en réponse à M. Brachet. — Souscription pour le monument de Fodéré. — Congrès scientifique de France. — Statistique du suicide. — Nouvelles diverses. | 154 |
| Lettre de M. Brachet sur l'hypochondrie. — Prix de la Société médico-chirurgicale de Montpellier. | 316 |
| Lettre de M. Aubanel sur un nouveau mode de couchage des aliénés. | 469 |